



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

ALEXANDRINO MARTINHO SANGUNGA SIMÃO

**GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL
EM UM CENTRO DE SAÚDE DE HUAMBO, ANGOLA**

**FLORIANÓPOLIS
2016**

ALEXANDRINO MARTINHO SANGUNGA SIMÃO

**GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM PRÉ-NATAL EM
UM CENTRO DE SAÚDE DE HUAMBO, ANGOLA**

Dissertação de Mestrado apresentada à banca examinadora como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC).

Linha de pesquisa: Políticas e Gestão do Cuidado e Educação de Enfermagem e Saúde

Orientador: Prof. Dr. José Luís Guedes dos Santos

Co-orientadora: Profa. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

**FLORIANÓPOLIS
2016**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Simão, Alexandrino Martinho Sangunga
Gestão do cuidado de enfermagem pré-natal em um centro
de saúde de Huambo, Angola / Alexandrino Martinho Sangunga
Simão ; orientador, José Luís Guedes dos Santos ;
coorientadora, Alacoque Lorenzini Erdmann. -
Florianópolis, SC, 2016.
115 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós
Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Cuidado Pré-Natal. 3. Gerência. 4.
Cuidados de Enfermagem. 5. Atenção Primária à Saúde. I.
Santos, José Luís Guedes dos . II. Erdmann, Alacoque
Lorenzini . III. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

ALEXANDRINO MARTINHO SANGUNGA SIMÃO

**GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM PRÉ-NATAL EM
UM CENTRO DE SAÚDE DE HUAMBO, ANGOLA**

Esta Dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

E aprovada em sua versão final em 14 de outubro de 2016, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PEN/UFSC), Área de concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora PEN/UFSC

Banca Examinadora:

Dr. José Luís Guedes dos Santos
Presidente

Dra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello
Membro

Dra. Marli Terezinha Stein Backes
Membro

Dra. Aline Lima Pestana Magalhães
Membro

Aos meus avôs, precursores da história familiar acadêmica.

Adolfo Chiambo (em memória).

Felina Eyala (em memória).

Isaac Sangunga (em memória).

E mui especialmente à Avó Amélia Natchissingui Tiago (em memória), pelos seus ensinamentos de humanidade.

Aos meus zelosos Pais, Abraão Simão e Alexandrina Simão.

Aos meus estimados irmãos, pela união familiar em todos os momentos.

Agradecimentos

A Jeová Deus, pelo dom da vida.

Aos meus Pais pela dedicação e carinho com que nos criam até agora. O sucesso de toda minha formação cabe aos méritos do vosso trabalho desde o berço, meus queridos Pais.

Aos meus irmãos; Agnela Simão, Adérito Simão, Agnaldo Simão, Paulo Simão, Alice Simão, Áuria Simão, Aldina Simão, Edna Simão, Amelômega Simão, Marcelina Simão, Ildivandra Simão, pelo apoio e união em todos os momentos.

À avó Amélia (em memória), por tudo que foi para mim/nós, por me ter transmitido o sentido de humanidade enquanto seu cuidador de saúde nos últimos anos de sua vida.

Aos meus parentes que em silêncio ou em palavras e ações me apoiaram para a realização desta empreitada, especialmente ao Tio Chiambo e sua esposa; Tio Américo Ngolo e sua esposa; Tio Abel Luciano e sua esposa.

À Universidade José Eduardo dos Santos, pela oportunidade que me concedeu para continuidade dos estudos.

À Direção do Instituto Superior Politécnico do Huambo, especialmente à pessoa do Professor Doutor Hélder Lucas Chipindo, pela orientação aos meus primeiros passos na investigação científica e pela tramitação da minha deslocação ao exterior do País para realizar o Mestrado.

À Direção Provincial de Saúde, à pessoa do Dr. Frederico Juliana pela minha dispensação aos estudos e pelo aval da pesquisa.

À Direção do Hospital Materno-Infantil Mineira, Huambo, pelo acolhimento durante a coleta de dados na instituição.

À Administração Municipal do Chinjenje pela dispensa aos serviços durante o período da formação.

À querida Tia, Dra. Judith Luacute pelo exemplo, incentivo e credibilidades.

Aos companheiros António Tchissoca; Samuel Lucas; Domingos Samanjata; Marino Leopoldo; Santos Mota, Wilson Lukamba; Lote Miguel; Fátima Dantas Chitongua; Herculano Henriques; especialmente ao companheiro Silvano da Silva pelo apoio moral, compreensão e sua contagiante calma e dedicação aos estudos.

Aos prestimosos orientadores, Prof. Dr. José Luís Guedes dos Santos e Profa. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann pelo empenho e interesse pessoal que demonstraram para comigo nesse alcance.

Aos membros da banca examinadora Profa. Dra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Melo, Profa. Dra. Marli Terezinha Stein Backes, Profa. Dra. Aline Lima Pestana Magalhães, Profa. Dra. Gabriela Marcelino de Melo Lanzoni e Dda. Greice Lessa pelas contribuições e sugestões visando ao aprimoramento do trabalho.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, em especial à Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes, pelo acolhimento e pela oportunidade de cursar o Mestrado na Universidade Federal de Santa Catarina.

Aos integrantes do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Polícias e Gestão do Cuidado e da Educação de Enfermagem e Saúde (GEPADES) pelo apoio e pelos momentos de aprendizado.

A todos vós, imensa gratidão!

*Somos um conjunto de muitos
pedacinhos, daquilo que outros
também são, e passam à nós
tornando-nos na pessoa que
realmente somos... sozinhos não
existimos! (Alexandrino Martinho
Simão)*

SIMÃO, Alexandrino Martinho Sangunga. **Gestão do cuidado de enfermagem no pré-natal em um centro de saúde de Huambo, Angola.** 2016. 115p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

RESUMO

A saúde reprodutiva e o bem-estar da mulher são algumas das principais preocupações do Ministério da Saúde de Angola. Nesse sentido, o governo angolano tem investido na municipalização dos serviços de saúde para redução da mortalidade materna e neonatal, em conformidade com o plano estratégico global de saúde reprodutiva para a região africana da Organização Mundial da Saúde. Este estudo teve como objetivo compreender a gestão do cuidado de enfermagem no atendimento pré-natal em um centro de saúde de Huambo, Angola. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com o referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). O cenário de estudo foi um Centro de Saúde Materno-Infantil do Huambo, Angola. Os dados foram coletados de Fevereiro à Maio de 2016, por meio de entrevistas com 22 participantes, divididos em três grupos amostrais (quatro profissionais de enfermagem, seis estudantes de enfermagem e 12 gestantes). A análise dos dados foi realizada por meio das etapas de codificação inicial e focalizada, com auxílio do software N-VIVO 10®. Como resultado dessa etapa, obtiveram-se seis categorias e 10 subcategorias. As categorias são: (1) Recepcionando a gestante para o atendimento pré-natal; (2) Realizando a consulta pré-natal; (3) Inserindo a família da gestante no cuidado pré-natal; (4) Construindo vínculo e relação dialógica com as gestantes; (5) Estabelecendo relações de trabalho colaborativas; e, (6) Sugerindo estratégias para a melhoria da gestão do cuidado pré-natal. Por meio da articulação entre essas categorias, emergiu a categoria central ou o fenômeno: “Realizando a gestão do cuidado pré-natal por meio de relações de trabalho colaborativas visando à construção de vínculo e relação dialógica com as gestantes em um Centro de Saúde de Huambo, Angola”. A gestão do cuidado tem início com a recepção das gestantes e seus acompanhantes no Centro de Saúde, por meio de ações

educativas sobre cuidados durante a gestação. A consulta pré-natal acontece conforme a ordem de chegada das gestantes e é organizada de forma que cada profissional realiza uma etapa do atendimento. Apesar dessa fragmentação, os profissionais valorizam a construção de vínculos e relação dialógica com as gestantes. Destacou-se o protagonismo da enfermagem, pois no cenário investigado a equipe de enfermagem é responsável pelo atendimento pré-natal. Dessa forma, os resultados desta pesquisa fornecem subsídios para a elaboração de estratégias visando a melhores práticas de gestão do cuidado pré-natal.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Gerência. Cuidados de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

SIMÃO, Alexandrino Martinho Sangunga. **Nursing care management in prenatal care at a health center in Huambo, Angola.** 2016. 115p. Dissertation (Master in Nursing) - Graduate Program in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

ABSTRACT

The reproductive health and women's well-being are some of the main concerns of the Ministry of Health of Angola. In this sense, the Angolan government has invested in the municipalization of health services to reduce maternal and neonatal mortality in line with the overall strategic plan for reproductive health for the African region of the World Health Organization. This study aimed to understand the management nursing care in prenatal care at a health center in Huambo, Angola. This is a qualitative research with the methodological framework of Grounded Theory (GT). The study setting was a Health Center Maternal and Child in Huambo, Angola. Data were collected from February to May 2016 through interviews with 22 participants, divided into three sample groups (4 nurses, 6 nursing students and 12 women). Data analysis was performed by the steps of initial and focused coding, with the aid of N-VIVO 10® software. As a result of this step, afforded 10 six categories and subcategories. The categories are: (1) Welcoming pregnant women to prenatal care; (2) Performing prenatal consultation; (3) Entering the mother of the family in prenatal care; (4) Building ties and dialogical relationship with pregnant women; (5) Establishing collaborative working relationships; and (6) Suggesting strategies to improve prenatal care management. Through the articulation between these categories, emerged the central category or the phenomenon: "Performing the management of prenatal care through collaborative working relationships in order to build a relationship and dialogical relationship with pregnant women in a Huambo Health Center, Angola". The management of care begins with the reception of pregnant women and their companions at the Health Center, through educational actions on care during pregnancy. Prenatal consultation takes place in the order of arrival of pregnant women and is organized so that each professional

performs a stage of care. Despite this fragmentation, the value professionals building links and dialogical relationship with pregnant women. We highlighted the role of nursing, because the scenario investigated the nursing team is responsible for prenatal care. Thus, the results of this research provide subsidies for the development of strategies for the best management practices for the prenatal care.

Keywords: Prenatal Care. Management. Nursing Care. Primary Health Care.

SIMÃO, Alexandrino Martinho Sangunga. **Gestión del cuidado de enfermería en la atención prenatal en un centro de salud en Huambo, Angola.** 2016. 115p. Disertación (Maestría em Enfermería) – Programa de Pos-Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

RESUMEN

La salud reproductiva y el bienestar de las mujeres son algunas de las principales preocupaciones del Ministerio de Salud de Angola. En este sentido, el Gobierno de Angola ha invertido en la municipalización de los servicios de salud para reducir la mortalidad materna y neonatal en línea con el plan estratégico global para la salud reproductiva de la región de África de la Organización Mundial de la Salud. Este estudio tuvo como objetivo comprender la gestión del cuidado de enfermería en la atención prenatal en un centro de salud en Huambo, Angola. Se trata de una investigación cualitativa con el marco metodológico de la Teoría Fundamentada en los Datos (TFD). El ámbito del estudio fue un centro de salud de la madre y el niño Huambo, Angola. Se recogieron datos de Febrero a Mayo de 2016 a través de entrevistas con 22 participantes, divididos en tres grupos de la muestra (cuatro enfermeras, seis estudiantes de enfermería y 12 mujeres). El análisis de datos se realizó mediante las etapas de codificación inicial y se concentró, con la ayuda de software N-VIVO 10®. Como resultado de este paso, se obtuvo 10 seis categorías y subcategorías. Las categorías son: (1) Recepcionando las mujeres embarazadas a la atención prenatal; (2) Realizando la consulta prenatal; (3) Introduciendo la familia de la gestante en la atención prenatal; (4) Estableciendo una relación de diálogo con las mujeres embarazadas; (5) Estableciendo relaciones de colaboración con el equipo; y (6), Sugiriendo estrategias para mejorar la gestión de la atención prenatal. A través de la articulación entre estas categorías, surgió la categoría central o el fenómeno: "Realización de la gestión de la atención prenatal a través de relaciones de trabajo en colaboración con el fin de construir una relación y relación de diálogo con las mujeres embarazadas en un centro de salud de Huambo, Angola". La gestión de la atención comienza con la

recepción de las mujeres embarazadas y sus compañeros en el Centro de Salud, a través de acciones educativas sobre el cuidado durante el embarazo. La consulta prenatal se lleva a cabo en el orden de llegada de las mujeres embarazadas y está organizado de manera que cada profesional realiza una etapa de la atención. A pesar de esta fragmentación, el valor profesional es la construcción de vínculos y relación de diálogo con las mujeres embarazadas. Asimismo, destacó el papel de la enfermería, porque el escenario investigó el equipo de enfermería es responsable de la atención prenatal. Por lo tanto, los resultados de esta investigación proporcionan subvenciones para el desarrollo de estrategias para las mejores prácticas de gestión del cuidado en la atención prenatal.

Palabras clave: Atención Prenatal. Gerencia. Atención de Enfermería. Atención Primaria de Salud.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	21
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	27
2.1 Gestão do cuidado em saúde e enfermagem.....	27
2.2 Atenção Primária de Saúde	29
2.3 Cuidado da Gestante na Atenção Primária	31
2.4 Panorama do Sistema de Saúde e dos serviços de atenção à saúde da mulher em Angola	32
3 MÉTODO	37
3.1 Tipo de estudo.....	37
3.2 Local da Pesquisa	38
3.3 Participantes do estudo.....	39
3.4 Coleta e análise dos dados	40
3.6 Aspectos éticos	41
4 RESULTADOS.....	43
4.1 Manuscrito 1 – Gestão do cuidado de enfermagem no atendimento pré-natal em um centro de saúde de Huambo, Angola.....	44
4.2 Manuscrito 2 – Consulta pré-natal: estratégia para gestão do cuidado de enfermagem em um centro de saúde de Huambo, Angola.....	71
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	89
REFERÊNCIAS.....	91
APÊNDICE A – Roteiro da entrevista com os profissionais de enfermagem	110
APÊNDICE B – Roteiro da entrevista com as gestantes	111
APÊNDICE C – Roteiro da entrevista com os estudantes de enfermagem	112
APÊNDICE D – Termo de consentimento Livre e Esclarecido.....	113

**ANEXO A – Termo de autorização para realização da
pesquisa.....115**

1 INTRODUÇÃO

Há anos que em vários cenários de saúde, sobretudo nas esferas hospitalares, a gestão em enfermagem vem apropriando-se de um papel importante na vinculação multiprofissional de saúde assim como na organização dos serviços da enfermagem para os cuidados (SOARES et al., 2015). A gestão do cuidado é a expressão mais coerente de boas práticas em enfermagem tendo em conta que a gestão do cuidado visa articular as ações gerenciais ou administrativas e a assistência à saúde, de forma concomitante respondendo tanto as exigências de cuidado dos usuários quanto da enfermagem e de outras profissões nas instituições de saúde (CRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

A consulta pré-natal possibilita a atenção à saúde da mulher grávida, facilita a detecção de dificuldades para a gestação. Além disso, é um momento de aprendizado para a gestante visto que o enfermeiro facilita a criação de vínculo com a mulher, família e comunidade pois além dos aspectos técnicos os enfermeiros usam seu potencial de diálogo ao cuidar (ARAÚJO et al., 2015).

Na consulta pré-natal, o enfermeiro tem diversas possibilidades que ajudam na melhoria da qualidade dos cuidados desde que haja boa estruturação e planejamento adequado que possibilita um olhar mais integral sobre o bem-estar da gestante de modo a implementarem-se na assistência respostas efetivas (FERNANDES, et al., 2015). A finalidade de um seguimento esmerado e sistemático no período pré-natal é proporcionar a evolução da gravidez, possibilitando o parto e nascimento sãos, promovendo bem-estar materno e infantil; esse período é integrado desde a avaliação pré-concepcional, transcurso da gravidez até ao parto (BRASIL, 2012).

O pré-natal inclui não só a admissão da gestante aos serviços de saúde, como também o acolhimento a todas as consultas, a inter-relação paciente profissional pautado pela humanização do cuidado, bem como na continuidade (SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014). Desde os primórdios da humanidade até hoje, a gravidez tem sido fator associado à mortalidade materna. Por outro lado, a saúde materna constitui um indicativo demonstrativo da situação socioeconômica de um país (ONU, 2011).

Dados epidemiológicos mostram que o mundo todo vem registrando progressos na saúde materna. A taxa de mortalidade materna reduziu 47% nos últimos vinte anos no mundo. No leste e sul da Ásia, bem como na África setentrional, os serviços de assistência pré-natal foram melhorados, diminuindo, conseqüentemente, a mortalidade materna em quase dois terços nestas regiões (ONU, 2013).

Vários estudos indicam que a assistência pré-natal proporciona uma gravidez segura, pois os cuidados pré-natais permitem avaliar riscos de complicações ao bem-estar da mãe e do bebê, enfermidades intercorrentes podem ser diagnosticadas à tempo e solucionadas sem demora, por isso a mulher deve começar o seguimento pré-natal mais cedo possível (MOURA, et al., 2015; ONU, 2013; BRASIL, 2012).

A busca dos serviços de saúde para a assistência, torna possível que a gestante e o conceito, desfrutem de cuidados e amplia as chances de sobrevivência de ambos (BARRETO et al., 2013). Uma assistência pré-natal adequada tem repercussão fundamental na diminuição da mortalidade fetal e de recém-nascidos. Tanto a quantidade quanto a qualidade das consultas pré-natais do enfermeiro ou do médico, influem diretamente na mortalidade perinatal (GOMES et al., 2016; BRANDÃO; GODEIRO; MONTEIRO, 2012).

A saúde materno-infantil deve ter primazia nos sistemas de saúde especialmente nos países em via de desenvolvimento, nos quais todavia prevalecem cifras elevadas de morbimortalidade materna e perinatal, com obvias desigualdades regionais, étnicas, sociais e econômicas (CACATI; PINHEIRO; COSTA, 2015).

O avanço na expectativa de vida de uma sociedade, além de outros fatores, relaciona-se diretamente com a melhoria das condições de saúde disponibilizada à população. Programas públicos que incluem devida assistência às gestantes têm um efeito positivo em reduzir a mortalidade materna e infantil (OMS, 2010).

Nesse sentido, tornar a saúde das gestantes mais segura só é possível com a conjugação de esforços e implementação de uma série de sinergias, atividades coordenadas que envolvam os principais intervenientes de uma nação no processo de melhoria de qualidade e organização dos cuidados (BACCI, 2014).

Por isso, é imperioso melhorar cada vez mais os serviços de saúde de assistência a mulher no período pré-natal, captar precocemente a gestação, iniciar imediatamente os cuidados, incrementando boas práticas para a mãe e o conceito, fomentando o fluxo assistencial (DOMINGUES et al., 2013).

A equipe de saúde que atende aos cuidados pré-natal deve traçar formas de recepcionar as gestantes que buscam consultas, assegurando gravidez e parto saudáveis sob os pontos de vista biológico, psíquico e social (LACERDA et al., 2014). É indispensável o engajamento multiprofissional na saúde da mulher, especialmente dos enfermeiros, pois é reconhecida sua importância na assistência gravídico-puerperal, principalmente no domínio que têm sobre a comunicação precisa para empoderar as gestantes (SILVA, et al., 2015).

Na África, nos últimos anos, tem se registrado melhorias no campo da saúde tanto materna como infantil. No limiar do ano de 2014, pelo menos seis países atingiram o alvo preconizado pela organização mundial da saúde de reduzir a mortalidade infantil, entre os quais figuram o Egito, a Libéria, a Tunísia, o Malawi, a Tanzânia e a Etiópia. Outros 11 países também estão dando bons passos, e a mortalidade materna no continente diminuiu em quase 50% em relação aos níveis da década de 1990. Também houve um aumento do número de partos acompanhados por profissionais qualificados de 40% na década de 1990 para 53% em 2013 (UNIÃO AFRICANA, 2014).

A União Africana (UA) reconhece que a atenção pré-natal é uma das formas-chave para a diminuição das mortes materno-infantil no continente. Também advoga o incremento da assistência materna porque isso permite efetivar no momento certo o corte da transmissão do vírus da aids da mãe para o neonato; as suas ações sobre saúde, no seu todo, são embasadas em necessidades das populações, a fim de favorecer a qualidade dos serviços de saúde para as pessoas. Deste modo, a UA defende uma assistência materna eficiente, segura, oportuna e equitativa com estímulo que assegure o acesso universal quer seja nas zonas rurais como nas urbanas (UNIÃO AFRICANA, 2014).

Não obstante, na África a escassez de recursos humanos e infraestruturas sanitárias constituem outro problema que restringe o acesso à assistência médica e tecnológica

necessárias para a oferta de serviços de saúde de qualidade, o que afeta aos homens e mulheres do continente, mas principalmente às mulheres que demandam de atenção especial no período gestacional (OMS, 2012).

Os motivos dos males que afetam a saúde das mulheres africanas são vários, mas destaca-se a incongruência dos sistemas de saúde para a prestação de cuidados acessíveis; mulheres do clastro rural frequentemente têm de deslocar-se de lugares remotos para aceder aos cuidados de saúde, por outro lado, as que residem em centros urbanos e suas proximidades esperam bastantes horas para serem assistidas em virtude da superlotação nas unidades sanitárias (ONU, 2012).

A Organização das Nações Unidas, no âmbito de desenvolvimento do milénio, no ano de 2000 realizou a conferência internacional para analisar os principais problemas do mundo e traçar estratégias para a promoção do desenvolvimento social e a superação das desigualdades entre países e regiões do mundo. A cúpula havia estabelecido oito Objetivos de Desenvolvimento do Milénio, o quinto ponto frisava na melhoria da saúde materna (ONU, 2012).

Fazendo uma retrospectiva comparativa acerca destes objetivos, verifica-se que a saúde materna é uma das metas que menos progrediu no mundo, persistindo as desigualdades regionais, observando-se que a África subsaariana ainda segue tendo relativamente mais dificuldades na saúde materna (INSTITUTO MARQUÊS DE VALLE FLÔR, 2013).

Na reformulação dos Obejetivos de Desenvolvimento do Milénio, pós 2015, a terceira meta é assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos; pretende-se como prioridade até 2030 diminuir o índice mundial de mortalidade materna para menos de setenta óbitos por cem mil nascidos vivos e reduzir a mortalidade neonatal à dose por mil nascidos vivos, como parte do Desenvolvimento Sustentável (ONU, 2016).

É necessário que países, povos, universidades e instituições de saúde pesquisas, organizações não-governamentais e outras continuem buscando soluções neste sentido, perspectivando e sugerindo programas que se coadunem com o desenvolvimento pós-2015 (BUSS et al., 2014).

Será possível diminuir as altas taxas de morte materna e impedir outras adversidades, caso forem ultrapassadas as barreiras que impedem a realização da captação precoce da

gestação, começando a atenção pré-natal imediatamente e articularem-se os serviços de saúde de maneira a prestarem uma assistência resolutiva (VIELLAS et al., 2014).

Torna-se premente a conjugação de esforços para o desenvolvimento de estratégias gerenciais que permitam melhorar a satisfação das usuárias dos serviços de saúde pré-natal (MEJÍA et al., 2014).

Para tanto, é preciso arquitetar a sistematização da assistência a fim de assegurar o amparo das mulheres em todas as etapas do transcurso gestacional e puerperal, aumentando ações de promoção e prevenção, cura e reabilitação de doenças ocasionadas durante a gestação (BRASIL, 2010).

Para ajudarem a suprir a demanda da assistência pré-natal com qualidade, os enfermeiros principalmente, devem aprimorar seus conhecimentos e suas aptidões tanto do ponto de vista obstétrico quanto sociocultural do período vital de gestação, tornando suas práticas efetivas, promovendo a maternidade segura (BRANDÃO; GODEIRO; MONTEIRO, 2012).

Há necessidade de novos estudos que busquem a compreensão de como fomentar a continuidade dos cuidados do pré-natal e como melhor organização da assistência nos serviços, para implementarem-se práticas consideradas benéficas para desfechos perinatal favoráveis (DOMINGUES et al., 2013).

Até 2014, na África subsaariana, somente 44% das gestantes realizaram as quatro consultas de pré-natal esperadas como mínimo pela Organização Mundial da Saúde para aquela região; pouco mais de 50% teve assistência pré-natal incompleta e não qualificada (UNIÃO AFRICANA, 2014).

No mesmo contexto, em Angola, apesar dos índices apresentarem melhorias, a assistência pré-natal qualificada ainda é limitada e inadequada (ANGOLA, 2012; USAID, 2011). Em 2013, as cifras de mortalidade materna apresentavam cem mortes mais do que o previsto pelos objetivos do milénio para a região, evidenciando que o fator gravidez ainda acarreta bastante riscos para as mulheres em Angola. Também muitas mulheres não compareceram às consultas de pré-natal e apenas 47% destas naquele ano tiveram parto com assistência qualificada, apesar de que o número seja ligeiramente maior que dos outros países da região. Nos centros urbanos de Angola espera-se que as gestantes realizem seis consultas de pré-natal (UCAN, 2013).

Com base no panorama apresentado, este estudo teve como **questão de pesquisa**: como acontece a gestão do cuidado de enfermagem no atendimento pré-natal em um centro de saúde de Huambo, Angola?

Vale destacar a importância da realização deste estudo em Huambo-Angola, tendo em conta a baixa produção científica no País, tratando-se de uma realidade carente de investigações científicas que permitam auxiliar na tomada de decisões, melhorando assim o sistema de saúde e subsidiando a busca de melhores resultados assistenciais na enfermagem e saúde, beneficiando a gestante, família e a comunidade (HEALTHYN'PORTUGAL, 2013; OMS, 2012).

O interesse por essa temática surgiu enquanto frequentava o Curso de Graduação em Enfermagem. Ao realizar estágios em centros de atenção primária, eram notáveis as preocupações, as ansiedades, os medos, as incertezas não só da mulher como também dos familiares no que diz respeito ao período especial que a mulher grávida se encontra. Além disso, era visível para mim o protagonismo da enfermagem no cuidado durante a assistência pré-natal diante da grande demanda por atendimento.

Dessa forma, o **objetivo** desta pesquisa foi:

- Compreender a gestão do cuidado de enfermagem no atendimento pré-natal em um centro de saúde de Huambo, Angola.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Esta seção apresenta os conceitos centrais que dão sustentação teórica à problemática investigada. Para tanto, organizou-se o texto em quatro tópicos: 1) Gestão do cuidado em saúde e enfermagem; 2) Atenção Primária de Saúde; 3) Cuidados à Gestante na Atenção Primária de Saúde; e, 4) Panorama da saúde da mulher em Angola e o Sistema de Saúde.

Para a construção desses tópicos, realizou-se uma revisão narrativa, que tem a finalidade de relatar e discutir a evolução ou estado da arte de uma determinada temática, no modo de ver teórico ou contextual (ROTHER, 2007). Este tipo de revisão aborda os assuntos de modo mais aberto, porque reúne um informe amplo, de modo explícito e retrata cada tópico num prisma desenvolvido (RIBEIRO, 2014; CORDEIRO et al., 2007).

2.1 Gestão do cuidado em saúde e enfermagem

As produções sobre a gestão do cuidado em saúde ainda são incipientes, uma vez que poucos estudos são realizados com base especificamente nesta temática. Contudo, a gestão do cuidado pode ser compreendida por meio de diferentes dimensões, sendo esta, em algumas dimensões atreladas à ação de diversos atores. Para Cecílio (2011), a gestão do cuidado é realizada por meio de seis dimensões, sendo elas, a individual, a familiar, a profissional, a organizacional, a sistêmica e a societária.

A primeira dimensão é essencial porque diz respeito a cada um de nós. Sendo assim, ela garante autonomia para que façamos escolhas, e dentre estas escolhas, permite que levemos a vida da forma como queremos. Logo, a dimensão familiar se dá em diferentes momentos da vida das pessoas. Têm como atores os próprios familiares, os ciclos de amigos e os vizinhos (CECILIO, 2011).

A terceira dimensão é a dimensão profissional. Esta transfere a responsabilidade do cuidado a um profissional, sendo somente exercida quando há o encontro do profissional junto aos usuários. Esta dimensão é regida por três elementos principais, sendo eles, a competência técnica do profissional, a postura

ética do profissional e a sua capacidade de construir vínculos com os usuários que necessitam de seus cuidados (CECILIO, 2011).

A dimensão organizacional diz respeito aos ciclos organizativos dos serviços de saúde. É marcada por uma divisão técnica e social do processo de trabalho e evidenciada por elementos como, o trabalho em equipe, definição de fluxos, adoção de protocolos e dispositivos compartilhados entre todos os membros da equipe. Nesta dimensão, uma série de atores estão envolvidos e a concretização da gestão do cuidado depende da ação cooperativa destes vários atores (CECILIO, 2011).

A quinta dimensão da gestão do cuidado, é conhecida pela dimensão sistêmica. Diz respeito à construção de redes entre os diversos serviços de saúde disponíveis aos usuários, seja ele de baixa, média e alta complexidade, de modo que se forme uma lógica de cuidado baseada na integralidade (CECILIO, 2011).

A sexta e última dimensão do cuidado proposta por Cecílio (2011), é a dimensão societária. Esta é conhecida pela dimensão mais ampla da gestão do cuidado, diz respeito ao papel do estado na produção e implantação de políticas públicas e de saúde, garantindo aos usuários o direito à vida e à cidadania, bem como, o acesso a recursos e dispositivos que permitem aos mesmos o direito de levar uma vida melhor e com mais qualidade.

Mesmo diante destas múltiplas peculiaridades apresentadas em cada dimensão da gestão do cuidado, estas estarão sempre interligadas, formando uma vasta rede de contatos e possibilidades mais ou menos visíveis que podem ser controladas pelos trabalhadores e gestores na busca por um cuidado integral (CECILIO, 2011).

Frequentemente, os enfermeiros ocupam em seus campos de trabalho, cargos de chefia, sendo na gestão em saúde ou no gerenciamento dos serviços de enfermagem. Nesta condição, estudos recentes demonstram que as atividades deste profissional baseiam-se em duas grandes dimensões que se complementam entre si, a assistencial e a gerencial. Na mesma linha, percebe-se que há ainda uma infinidade de estudos descrevendo que o trabalho deste profissional predomina-se em atividades gerenciais, através do desenvolvimento de condições

adequadas de cuidado aos pacientes (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

A gestão do cuidado envolve e mobiliza uma série de ações. Levando em conta o contexto assistencial do trabalho dos enfermeiros, Santos e Lima (2011) relatam que objeto de intervenção nesta dimensão se dá com o objetivo de atender as necessidades do cuidado de enfermagem e, conseqüentemente, o cuidado integral. Já na dimensão gerencial, as atividades do enfermeiro se dão na organização do trabalho e dos recursos humanos, provisão e previsão de materiais, equipamentos e instalações. Além disso, sob a ótica da dimensão gerencial de suas atividades, é responsável ainda pela execução de outras atividades inerentes ao cargo, como, o dimensionamento de pessoal, planejamento e execução de educação permanente. Assim, percebe-se que sem um adequado gerenciamento, não haverá a disponibilização de um adequado cuidado.

2.2 Atenção Primária de Saúde

Sob o fundamento de saúde para todos, a OMS, em 1978, realizou uma conferencia internacional que lançou as bases da estratégia de Atenção Primária da Saúde que culminou com a elaboração da Declaração de Alma-Ata cuja uma das alinhas define os cuidados primários de saúde como:

Cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de

saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (OMS, 1978, p. 3)

O nível primário de saúde, se estabelece como o primeiro meio de ingresso ao sistema sanitário, atendendo as particularidades de cada pessoa, família e comunidade, constituído por uma equipe de pluralidade profissional, assegurando o acesso aos outros níveis que conformam o sistema de acordo com o que é conveniente para cada caso, mantendo a performance da rede sanitária (LAVRAS, 2011).

Um modelo alargado de atenção primária à saúde é um mecanismo indispensável para salvaguardar e assentar o direito ao bem-estar das populações para alcançar um excelente padrão de vida (SILVEIRA; MACHADO; MATTA, 2015).

A sistematização dos níveis assistenciais é a conexão no âmbito dos serviços de saúde, de uma maneira que se interliguem coordenadamente para um fim universal; essa estratificação tem o objetivo de disponibilizar serviços que atendam as exigências sanitárias das populações; para tanto, é necessário um arcabouço viável e um padrão de atenção ao bem-estar das coletividades (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Pesquisa manifestou a premência de que cada ciência da saúde deve refletir no modo como sistematiza e viabiliza suas tarefas dentro dos seus serviços no intuito de averiguar até que ponto a maneira de como se desincumbem de suas atribuições na equipe se acerca ou se afasta da assistência completa ao bem-estar da comunidade fortalecendo o sistema de referência e contrarreferência (FRACOLLI, et al., 2011).

A gravidez demanda de cuidados especiais, geralmente o seguimento completo deve decorrer à nível da atenção primária de saúde, isto é, nos Centros de Saúde, exceto em eventuais gestações de risco que convém realizar nos Hospitais (MARTINS, 2014).

Na atenção primária, os enfermeiros defrontam-se com inquietações, preocupações, indecisões e divergências, razão pela qual é viável o trabalho em equipe e é premente emendar as

diretrizes que estabelecem os limites das atribuições de cada profissão, quer seja da, Enfermagem, Assistência Social Medicina, Administrativa ou outra (SILVIA, et al., 2011).

Todo trabalhador da saúde, inclusive o Enfermeiro, tem a incumbência não só de cumprir com as atribuições inerentes à especificidade da sua própria disciplina, como também deve impulsionar o trabalho em equipe, permitindo a criação de um bom ambiente laboral, de modo que ao prestarem seus serviços, o prestem com excelência à comunidade da qual muitas vezes eles mesmo também fazem parte (OLIVEIRA et al. 2011).

2.3 Cuidados à gestante na Atenção Primária de Saúde

Pesquisa evidenciou que tanto as gestantes quanto os enfermeiros, julgam o bom acolhimento na atenção primária, como um fator premente para a qualidade da assistência pré-natal. Deste modo, visando a satisfação das gestantes, o Enfermeiro deve pautar por uma prática humanizada para atender holisticamente as usuárias (GUERREIRO, et al., 2012).

Os profissionais de saúde na atenção básica têm a grande responsabilidade de prevenir e tratar doenças, promover saúde e reabilitar as gestantes, pois este nível constitui o meio de entrada da utente aos serviços de saúde pública; ao lidar com os cuidados no pré-natal é fundamental ter uma visão completa da mulher grávida (SOÁRES et al., 2015).

O acolhimento é vital para que a gestante se sinta à vontade ao expor seus pontos de vista, suas ansiedades, seus medos, razão pela qual deve-se criar um ambiente aconchegante ao prestar assistência pré-natal atribuindo autonomia à mulher a fim de lidar positivamente com o estado em que se encontra (AGUIAR et al., 2013).

A boa receptividade torna possível estabelecer laços favoráveis à comodidade e bem-estar da mulher, surgindo assim um relacionamento humano entre a gestante e os profissionais da saúde, fazendo com que a atenção pré-natal transcorra de maneira tranquila e eficaz (GONÇALVES et al., 2013).

Em anos recentes, no Brasil, por exemplo, o alargamento do acesso à assistência das mulheres antes, durante e após o parto vem sendo um fator chave na diminuição de mortes relacionadas às adversidades da gestação; em 2010,

aproximadamente 90% das gestantes neste país, tiveram no mínimo quatro consultas pré-natal no sistema público de saúde (BRASIL, 2010).

Conhecer as barreiras e facilidades de acesso aos cuidados de saúde facilita o processo de supervisionar efetivamente a equidade em saúde e é um passo indispensável para melhorar o fluxo da população na assistência sanitária (ADAUY et al., 2015).

Ao prestar assistência durante o pré-natal, é necessário que o profissional demonstre empatia, auxilie na tomada de decisões, saiba ouvir, apoie, desenvolva confiança e reconheça as fortalezas da mulher levando em consideração as crenças e equívocos da mulher para que concepções erradas sejam banidas na medida em que vão sendo orientadas e acompanhadas, fazendo frente aos problemas usuais, sem excluir a família, gestores públicos e a sociedade completa (RODRIGUES et al., 2015).

Por outro lado, o enfermeiro durante o pré-natal deve incentivar o autocuidado sistematicamente por interagir com a mulher grávida e sua família, dissipando dúvidas sobre enfermidades inerentes a gestação e ao parto, assim, o profissional deve ajudar a mulher a manter seu bem-estar físico e psíquico, mediante conversas educativas sobre higiene, exercícios físicos, sexualidade, cumprimento dos exames para uma sadia gravidez (MELO, et al., 2015).

2.4 Panorama da saúde da mulher em Angola e o Sistema de Saúde.

Angola localiza-se na região austral do continente africano, na costa ocidental, sudoeste, ao sul do equador. Luanda é a sua capital. Angola é uma nação relativamente jovem, tendo obtido sua independência de Portugal apenas em 1975, cerca de cinco séculos depois de colonização. Após a independência, seguiu-se uma guerra civil que perdurou por quase três décadas, tendo terminado no ano de 2002, com repercussão negativa sobre o Sistema Nacional de Saúde e sérias consequências sobre a saúde dos cidadãos (UCAN, 2013; USAID, 2011).

O País melhorou os indicadores essenciais de saúde, porém para que possa melhorando cada vez mais o bem-estar

da população, em 2012, uma comissão intersectorial formulou o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário para os anos de 2012 à 2025. Este programa em curso abarca também políticas anteriores e novas sobre a saúde da mulher tais como o Roteiro Nacional para Acelerar a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal em Angola (2007- 2015); o Plano Estratégico de Segurança dos Produtos de Saúde Reprodutiva (2009-2013); Plano Estratégico de Saúde Sexual e Reprodutiva (2010-2015) em conformidade com o Plano Estratégico Global de Saúde Reprodutiva para a região africana da OMS; a Estratégia de Revitalização do Sistema Municipal de Saúde como opção chave para operacionalização do Plano Estratégico e do Roteiro Nacional para Acelerar a Redução da mortalidade materna e infantil (ANGOLA, 2014).

Informações do censo do ano de 2014, revelaram que a população de Angola é majoritariamente feminina, 52% são mulheres e 48% homens. A taxa de mortalidade materna é de 450 mortes por 100. 000 nascido vivos (INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, 2015; JORNAL MÉDIA NOVA, 2014).

Dados mais recentes, obtidos sobre o quadro epidemiológico em Angola, revelam que a malária segue predominando com 56% e, por sinal afeta mais as mulheres gestantes e crianças em relação a homens adultos; a seguir vêm as doenças respiratórias agudas com 21% dos casos; doenças diarreicas agudas constituem 9% da carga de doenças; febre tifóide 5% e disenteria 4%; tuberculose e aids também se destacam no quadro epidemiológico do país (UCAN, 2013).

Os cuidados de saúde materna e reprodutiva, seguimento da gestação, o fomento das consultas de pré-natal, melhoramento nutricional, vacinação mais alargada, saneamento básico e outros fatores são estratégias que têm vindo a contribuir significativamente para fazer face ao quadro epidemiológico e de mortalidade materno-infantil em Angola (UCAN, 2013).

Os cuidados de pré e pós-natal, obstétricos básicos, planeamento familiar e outras ações preventivas e curativas das enfermidades simples em Angola são majoritariamente resolvidas na atenção primária de saúde (HEALTHYN'PORTUGAL, 2013).

O sistema de saúde de Angola é composto por três níveis de assistência: o Primário - corresponde aos Postos de Saúde, Postos de Enfermagem e Consultórios Médico, Centros de

Saúde, Centros Materno-Infantis e Hospitais Municipais, estes constituem a porta de entrada ao sistema. O segundo nível é comportado pelos Hospitais Gerais, o nível terciário abrange os Hospitais Centrais de referência, multifacéticos e especializados (QUEZA, 2011; ANGOLA, 2012).

No campo da saúde, Angola conta com parcerias mediante as agências das Nações Unidas ou pela colaboração direta com o Ministério da Saúde. Entre estes se destacam países e organizações tais como: Suécia, Países Baixos, Estados unidos da América, Espanha, Portugal, Japão, CIDA, OIM, UNICEF, FNUAP, Banco Mundial, GFATM, BAD, Comissão Europeia e OMS; também as organizações como a União Africana, CPLP, PALOP, Empresas petrolíferas, assim como agremiações civis auxiliam na área de saúde (WHO, 2013).

Em Angola, os cuidados de saúde são prestados por serviços públicos, privados e terapeutas tradicionais (WHO, 2013). O campo privado de saúde compreende duas vertentes, uma com objetivo rentável e outra não lucrativa. A vertente lucrativa encontra-se mais disponível nos centros urbanos do país, principalmente na capital visto que o poder aquisitivo da população é maior. A atividade de saúde sem fim lucrativo, geralmente afiliado às igrejas e organizações não-governamentais, oferece assistência às populações suscetíveis das zonas rurais. Por outro lado, dados embora escassos, mostram que muitas pessoas buscam concomitantemente a medicina clássica e a tradicional (HEALTHYN'PORTUGAL, 2013; USAID, 2011). Os trabalhadores sector privado, têm de estar licenciados legalmente para poderem prestar seus serviços; o sector de saúde privado inclui clínicas, farmácias privadas, enfermeiras particulares e parteiras em um ínfimo número de municípios nos quais há insuficiente abrangência de saúde pública (USAID, 2011).

Por enquanto, há em Angola desigualdade na distribuição de recursos humanos no campo da saúde, as zonas rurais dispõem de menor número de funcionários em relação às urbanas (USAID, 2011).

É imperiosa a qualificação de quadros de saúde em todo país e tonificar as instituições do ponto de vista técnico. (WHO, 2013) Porém, no setor público, à nível de educação superior, existe uma articulação entre o Ministério da Saúde e Ministério do Ensino Superior que deu abertura de cinco novas Faculdades

de Medicina no País e a mudança do Instituto Superior de Enfermagem em Instituto Superior de Ciências de Saúde. Há uma meta de alcançar a formação de 1000 médicos por ano até 2020 (ANGOLA, 2014).

Em relação à formação média, com a reforma do Ensino Técnico Profissional em Saúde, pelo Decreto Executivo Conjunto nº 91/12 de 29 de Fevereiro, geraram-se no ano de dois mil e dose treze escolas de formação de técnicos de saúde em treze províncias (estados) respectivamente, sob a perspectiva de ministrarem dose cursos em ajuste com as necessidades de cada localidade. Também, foi implementada a formação profissional especializada pós-média em enfermagem, e especialização pós-graduada em ciências médicas, ainda existe a formação permanente em enfermagem em todas as províncias do País, principalmente nos hospitais municipais, gerais e centrais (ANGOLA, 2014).

As escolas técnicas médias de Angola têm desempenhado uma importante função de formar profissionais de enfermagem e outros domínios de saúde a fim de distribuir recursos humanos devidamente habilitados para as novas instituições de saúde no âmbito da aproximação da assistência de saúde a todas as populações do território nacional (TOMÁS, 2014).

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, com o referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou Grounded Theory, na sua perspectiva construtivista (CHARMAZ, 2009).

A pesquisa qualitativa envolve estudos por meios não quantificáveis, concernentes a vida de pessoas, experiências de vida, hábitos e costumes, sentimentos e emoções, funcionamentos institucionais, movimentos sociais, cultura e relações entre países. É um processo não matemático, de interpretação, realizado com a finalidade de achar conceitos e relações em uma estrutura explanatória teórica (STRAUSS; CORBIN, 2008).

A TFD foi desenvolvida por Barney Glaser e Anselm Strauss na década de 1960. Pauta-se na ideia de que a teoria é originada dos dados sistematizados, reunidos e examinados mediante um conjunto de elementos interligados, no qual o recolhimento de dados, análise e a própria teoria compreendem uma estreita ligação entre si. Baseando-se nos dados, a teoria fundamentada visa aumentar a facilidade de compreensão ou aprimorá-la providenciando um padrão significativo para ações (STRAUSS; CORBIN, 2008; CHARMAZ, 2009).

Desse modo, a TFD embasa-se na abstração da significação que os sujeitos atribuem às suas realidades de vida, possibilitando a formulação de teorias, ampliando qualquer ramo da ciência que se apropria deste método de pesquisa. A TFD torna-se apropriada para estudos em áreas de interações humanas, com realidades ainda não desveladas muito, menos compreendidas segundo o que a investigação qualitativa requer para construir conhecimento (TAROZZI, 2008).

Para a enfermagem, a TFD é um método de estudo relevante e sólido porque auxilia na compreensão geral e intrínseca da profissão, permite a construção de teorias correlacionadas à prática, favorecendo a pesquisa de fenômenos neste ramo ainda não compreendidos (DANTAS et al., 2009).

3.2 Local da pesquisa

O local do estudo foi um Centro de Saúde Materno Infantil da província do Huambo, Angola, situada na região centro sul, que ocupa uma superfície de 33.141,40 quilômetros, tendo 1.896.147 habitantes.

O Centro de Saúde Materno Infantil presta serviços de saúde nas áreas de pré-natal, puericultura, ginecologia, obstetrícia, pediatria, saúde do adolescente, clínica médica, pequena cirurgia, planejamento familiar, farmácia e vacinação alargada. A unidade possui um laboratório de análises clínicas que realiza exames hematológicos, grupo sanguíneo, pesquisa de plasmódio, teste de HIV- Aids, VDRL, velocidade de hemossedimentação, sorologia tifoidea, falciformação, urinas e teste rápido de gravidez. Situa-se próximo de outras instituições sociais tais como escolas, hospital e igrejas. Na vizinhança do centro, estão em construção as futuras instalações de uma escola técnica de saúde.

Cabe registrar que essas instalações eram provisórias, tendo em vista que a sede original do Centro estava em reforma durante o período em que o estudo foi desenvolvido. Assim, o Centro estava funcionando em uma estrutura anexa a um hospital da cidade, localizado na parte baixa do Huambo.

Entre maio e junho do ano corrente o Centro realizou 1890 consultas de pré-natal. A unidade de saúde dispõe de trinta e oito camas para internamento. Por meio do programa alargado de vacinação nela oferecem-se à população as vacinas BCG, Anti Hepatite B, Anti Pólio zero, Anti Sarampo, Anti Amarelão (febre amarela), Anti Pólio, Pentavalente, Pneumo-13, Anti tetânica, vitamina A e a Rotavírus.

Para o desenvolvimento dessas atividades, esta unidade de saúde conta com noventa e seis trabalhadores, sendo três enfermeiras, 55 técnicos de enfermagem, sete auxiliares de enfermagem, dois médicos, duas partes especializadas, dois técnicos de farmácia, oito técnicos de laboratório, sendo os demais técnicos administrativos e pessoal de apoio hospitalar (ANGOP, 2012; DPS, 2015). Salienta-se que uma das enfermeiras é também mestre em ciências da saúde e um número significativo de técnicas está em formação universitária. Desse total de trabalhadores, sete trabalham na secção do pré-natal.

3.3 Participantes do estudo

Na TFD, a composição da amostra recebe o nome de amostragem teórica, esse processo baseia-se na definição de sujeitos mediante o que o processo de análise vai sugerindo segundo as lacunas que a teoria for mostrando. Isso demandará constantes “aprofundamentos” pontuais para averiguar se o delineamento inicial da teoria e suas categorias se afirmam do mesmo modo em situações distintas daquelas já analisadas, isto é, em alguns pontos específicos em que a pesquisa demonstrar insuficiência (TAROZZI, 2008).

A amostragem teórica requer começar com um conjunto de pessoas de certa forma limitado e ir ampliando gradativamente (TAROZZI, 2008). Por essa razão e em consonância com os objetivos traçados, o primeiro grupo amostral foi de profissionais de enfermagem do centro de saúde, que trabalham na secção de consultas pré-natal. O critério de inclusão foi ser enfermeira/o ou técnica/o de enfermagem da secção do pré-natal tempo de experiencia profissional no pré-natal no mínimo a um ano. O período de um ano visou selecionar participantes com maior experiência de trabalho na área. Das sete profissionais de enfermagem que atuavam nessa secção, quatro disponibilizaram-se para participarem da pesquisa. As quatro profissionais participantes tinham idades compreendidas entre 35 a 52 anos. Uma é graduada em enfermagem e três são técnicas de nível médio; o tempo delas de atuação profissional no pré-natal variou de 3 a 26 anos.

A partir dos dados coletados dos profissionais de enfermagem e inicialmente codificados, surgiu a hipótese de que conhecendo a visão das gestantes sobre o processo de gestão do cuidado de enfermagem no pré-natal, tornaria possível o aprimoramento da compreensão do fenomeno ou do processo que estava sendo estudado, tendo em conta que as gestantes eram, no caso, o objeto do cuidado. Dessa forma, o segundo grupo amostral foi-se compondo, começando com uma gestante, gradualmente até completar-se o grupo em 12 gestantes. O critério de inclusão para as gestantes foi que estivessem realizando suas consultas pré-natais no referido centro durante o período de coleta de dados.

O perfil sócio-demográfico das gestantes foi caracterizado da seguinte maneira: três adolescentes primigestas

com idade de 16 a 18 anos, com nível acadêmico entre a sexta e a nona série. As três eram solteiras e moravam com os pais; seis mulheres em suas segundigestas, com idades entre 21 e 30 anos, das quais duas tinham ensino médio incompleto, três com ensino médio completo e uma com ensino superior incompleto, quatro delas eram casadas, duas eram solteiras; três das gestantes estavam na quarta, quinta e sexta gestações, respectivamente, tendo idades compreendidas entre 37 a 42 anos, com nível acadêmico entre o ensino fundamental e o ensino superior completo.

O terceiro grupo foi formado por seis estudantes de enfermagem estagiários na secção de pré-natal da referida unidade de saúde, com o objetivo de conhecer como eles participam do processo de gestão do cuidado de enfermagem no pré-natal. Três deles eram estudantes do ensino superior e três do ensino médio. Como critério de inclusão foi estagiar no pré-natal e estar cursando ou já ter concluído a disciplina de saúde da mulher até o momento da coleta de dados.

Dessa forma, a amostragem teórica do estudo foi composta por 22 participantes. Os grupos amostrais foram emergindo criteriosa e progressivamente à medida que decorria o processo de análise inicial; depois foi encerrada a coleta de dados conforme preconiza a TFD (CHARMAZ, 2009; CRESWEL, 2014).

3.4 Coleta e análise dos dados

A coleta de dados foi realizada mediante entrevista semiestruturadas, durante o período de fevereiro e maio de 2016.

Na TFD, a entrevista consiste uma conversação focada em um objetivo que esteja de acordo com uma análise entranhada no assunto aflorando a maneira pela qual o sujeito de pesquisa atribui significado à experiência pessoal sobre o tema (TAROZZI, 2008). Uma entrevista profunda torna possível uma análise minuciosa de qualquer questão ou prática vivenciada pelo participante, sendo deste modo um meio proveitoso em pesquisa interpretativa (CHARMAZ, 2008).

As entrevistas foram realizadas individualmente, mediante um roteiro específico para cada grupo amostral, conforme apresentado nos APÊNDICES A, B e C. Para registro das entrevistas, utilizou-se um aparelho audiogravador (tablet).

As gravações foram transcritas na íntegra utilizando o programa Microsoft Word®.

A análise dos dados foi realizada em duas etapas principais: 1) uma fase inicial com codificação de cada segmento de dado incidente por incidente, seguido por 2) uma fase focalizada que utiliza códigos iniciais mais significativos ou frequentes para classificar, integrar, sintetizar e organizar os dados em eixos de análise ou categorias e subcategorias (CHARMAZ, 2009). A codificação “é o elo fundamental entre a coleta dos dados e o desenvolvimento de uma teoria emergente para explicar esses dados” (CHARMAZ, 2009 p. 70).

O processo de organização e categorização dos dados foi realizado no software NVIVO®, versão 10. Este software auxilia o pesquisador na sistematização e análise de maneira eficiente e prática de dados registrados em áudio, word, PDFs, vídeos e fotos (TARGETWARE, 2016).

Durante a coleta de dados, foram usados memorandos pelo pesquisador, registando alguns “insights” sobre a pesquisa que surgiam em certos momentos.

Ao final do processo de análise dos dados, obtiveram-se seis categorias e 10 subcategorias, as quais articuladas sustentam o fenômeno ou a categoria central: “Realizando a gestão do cuidado pré-natal por meio de relações de trabalho colaborativas visando à construção de vínculo e relação dialógica com as gestantes em um centro de saúde de Huambo, Angola”. As categorias evidenciadas serão apresentadas no próximo capítulo.

3.6 Aspectos éticos

Para a coleta de dados, obedeceram-se as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde local. Dessa forma, lavrou-se um documento de solicitação de autorização de pesquisa com seres humanos, encaminhado para a Direção Provincial da Saúde (DPS) do Huambo. A pesquisa foi autorizada pela DPS no dia 18 de janeiro de 2016, sob protocolo número 50/GD/4/2016, conforme apresentado no ANEXO A.

Posteriormente, fez-se um encontro com a diretoria do centro onde ocorreu a investigação, apresentou-se o projeto de pesquisa e solicitou-se autorização para início da coleta de dados. Após a autorização institucional, cada participante foi

previamente informado sobre as características do estudo, os objetivos, os procedimentos para coleta de dados e assinou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D). Houve pré-agendamento com cada sujeito de pesquisa; os locais, os dias e horários das entrevistas foram escolhidos por eles conforme a disponibilidade individual.

Para preservar a identidade dos participantes da pesquisa, foram adotados códigos para a identificação dos seus depoimentos. Esses códigos foram compostos pela letra P correspondente a “profissional” para o primeiro grupo amostral, G correspondente à “gestante” para o segundo grupo amostral e E para “estudante de enfermagem” para o terceiro grupo amostral. Nos três casos, as letras iniciais foram associadas a números arábicos, conforme a ordem de realização das entrevistas.

4 RESULTADOS

Neste capítulo, os resultados da pesquisa serão apresentados no formato de dois manuscritos científicos, conforme estabelece a instrução normativa 10/PEN/2011 do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC, que dispõe sobre os critérios para elaboração e formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do curso de Mestrado e Doutorado.

No primeiro manuscrito, apresentam-se as seis categorias e suas respectivas subcategorias obtidas no estudo. No segundo manuscrito, focaliza-se uma das categorias da pesquisa, a qual apresentou maior expressividade.

O Quadro 1 apresenta a relação dos manuscritos com o título e objetivo elencados para cada um deles.

Quadro 1 – Relação dos manuscritos elaborados a partir dos resultados da pesquisa. Florianópolis, SC, 2016.

Manuscrito	Título	Objetivo
Manuscrito 1	Gestão do cuidado de enfermagem no atendimento pré-natal em um centro de saúde de Huambo, Angola	<ul style="list-style-type: none"> Compreender o processo de gestão do cuidado de enfermagem no atendimento pré-natal em um centro de saúde de Huambo, Angola.
Manuscrito 2	Consulta pré-natal: estratégia para gestão do cuidado de enfermagem em um centro de saúde de Huambo, Angola	<ul style="list-style-type: none"> Compreender o desenvolvimento da consulta pré-natal pelos enfermeiros como

		estratégia para a gestão do cuidado de enfermagem em um centro de saúde de Huambo, Angola.
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------

4.1 Manuscrito 1 – Gestão do cuidado de enfermagem no atendimento pré-natal em um centro de saúde de Huambo, Angola

Gestão do cuidado de enfermagem no atendimento pré-natal em um centro de saúde de Huambo, Angola

Alexandrino Martinho Sangunga Simão
 José Luís Guedes dos Santos
 Alacoque Lorenzini Erdmann

RESUMO: O objetivo deste estudo foi compreender a gestão do cuidado de enfermagem no atendimento pré-natal em um centro de saúde de Huambo, Angola. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com o referencial metodológico da Teoria Fundamenta nos Dados (TFD). O contexto da pesquisa foi um Centro de Saúde Materno Infantil do Huambo, Angola. Coletou-se os dados de fevereiro a maio de 2016, por meio de entrevistas com 22 participantes divididos em três grupos amostrais: quatro profissionais de enfermagem, 12 gestantes e seis estudantes de enfermagem. A análise dos dados foi realizada por meio das etapas de codificação inicial e focalizada. Os resultados demonstram que apesar da fragmentação das consultas de pré-natal no contexto pesquisado existe bom acolhimento e satisfação das gestantes pelo atendimento. O estudo poderá contribuir para a análise da situação dessa unidade de saúde e ampliação do ponto de vista sobre a realidade local e o auxílio na tomada de decisões para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde pré-natal.

Descritores: Cuidado Pré-Natal, Gerência, Cuidados de Enfermagem, Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

A gestão do cuidado consiste no uso das tecnologias de saúde de acordo com as necessidades de um indivíduo, família, comunidade, sistema profissional ou uma organização, com o objetivo de garantir o bem-estar das pessoas e coletividades (CECÍLIO, 2011). Desse modo, no contexto da enfermagem, a gestão do cuidado é uma das boas práticas, fundamental para a articulação de diversas dimensões do cuidado, visando à qualidade assistencial no atendimento das necessidades das pessoas que buscam os serviços de saúde (SANTOS et al., 2013; SILVA et al., 2016).

No contexto da atenção pré-natal, a gestão do cuidado é importante para assegurar a qualidade da atenção durante a gestação e facilitar a aproximação da gestante, sua família e a comunidade ao sistema de saúde, possibilitando a integralidade do cuidado por meio de atividades promocionais, preventivas, diagnósticas e terapêuticas (GRYSCHKÉ et al., 2014). Na agenda global da Organização Mundial da Saúde, uma das principais preocupações é a saúde reprodutiva, em que se destaca a necessidade da formulação de metas para redução da mortalidade materna e melhoria da saúde da gestante (BUSS et al., 2014).

Dessa forma, cada país tem envidado esforços na busca do desenvolvimento de estratégias para melhorar a gestão do cuidado pré-natal, conforme as suas particularidades. Em Angola, esse movimento começou em meados dos anos 1970, quando o país deixou de ser uma colônia de Portugal. Data dessa época a criação do primeiro programa de saúde reprodutiva e de formação de parteiras, a partir de uma cooperação com a Suécia. Em 1995, o governo elaborou um programa de políticas públicas de saúde da mulher angolana. Esse programa era inicialmente focado na capital do país, mas a partir dos anos 2000, foi ampliada para as demais províncias de Angola. Como resultado desses esforços, nos últimos dez anos, a taxa de mortalidade materna em Angola reduziu em mais de 50%, sendo agora 450 mortes por cada 100.000 nascidos vivos (INE, 2014; UCAN, 2013; ROCHA, 2013).

Apesar desses avanços, Angola ainda precisa buscar novas estratégias para diminuir suas taxas de mortalidade materna e neonatal. Nesse sentido, o Ministério da Saúde de Angola tem em andamento o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário traçado para o período 2012-2025. Esse programa multissetorial inclui subprogramas para o bem-estar da mulher centrados na revitalização da municipalização dos serviços de saúde focando na aceleração da redução da mortalidade materna e neonatal, na segurança dos produtos de saúde reprodutiva, na estratégia de saúde sexual e reprodutiva em conformidade com o plano estratégico global de saúde reprodutiva para a região africana da OMS (ANGOLA, 2012).

A partir do panorama exposto, percebeu-se a necessidade da realização de uma pesquisa que buscasse estudar o processo de gestão do cuidado pré-natal em um centro de saúde de Angola, visando à discussão de estratégias que possam melhorar a qualidade da atenção à saúde da mulher gestante nesse contexto. Assim, a questão norteadora deste estudo foi: como acontece a gestão do cuidado de enfermagem no atendimento pré-natal em um centro de saúde de Huambo, Angola?

O objetivo do estudo foi compreender o processo de gestão do cuidado de enfermagem no atendimento pré-natal em um centro de saúde de Huambo, Angola.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que teve como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

O cenário do estudo foi um Centro de Saúde Materno Infantil da província do Huambo, Angola. O Huambo é uma província situada na região centro sul de Angola. O Centro presta seus serviços nas áreas de pré-natal, puericultura, ginecologia, obstetrícia, pediatria, saúde do adolescente, clínica médica, pequena cirurgia, planejamento familiar, farmácia e vacinação alargada. Dispõe ainda de 38 leitos para internação. No tangente ao quantitativo de consultas, são realizadas cerca de 40 consultas de pré-natal por dia, o que perfaz aproximadamente 800 consultas por mês.

A amostragem teórica da pesquisa foi composta por 22 participantes, divididos em três grupos amostrais. O 1º grupo amostral (GA) foi composto por quatro profissionais de enfermagem da seção de consultas pré-natal. O critério de inclusão foi ser enfermeira/o ou técnica/o de enfermagem do setor no mínimo há um ano. O período de um ano visou selecionar participantes com maior experiência de trabalho na área. O 2º GA foi composto por 12 gestantes que estavam realizando suas consultas pré-natais no referido centro durante o período de realização do estudo, que abarcou fevereiro a maio de 2016. O 3º GA foi formado por seis estudantes de enfermagem estagiários na seção de pré-natal da referida unidade de saúde. O critério de inclusão foi estagiar no setor de pré-natal e a conclusão da parte teórica da disciplina de saúde da mulher até ao momento da coleta.

A técnica utilizada para coleta de dados foi a entrevista, que foi realizada seguindo um roteiro para cada grupo amostral, o qual continha perguntas sobre a organização do serviço para a assistência pré-natal, a interação entre os profissionais e as gestantes e as etapas da realização da consulta de enfermagem e como cada participante atuava nesse cenário. As entrevistas foram audiogravadas e transcritas na íntegra.

A análise dos dados foi realizada em duas etapas principais: 1) uma fase inicial com codificação de cada segmento de dado incidente por incidente, seguido por 2) uma fase focalizada que utiliza códigos iniciais mais significativos ou frequentes para classificar, integrar, sintetizar e organizar os dados em eixos de análise ou categorias e subcategorias (CHARMAZ, 2009). O processo de organização e categorização dos dados foi realizado no software NVIVO®, versão 10. Como resultado dessa etapa, obtiveram-se seis categorias e 10 subcategorias.

Quanto aos aspectos éticos, todos os participantes foram previamente informado sobre as características do estudo, os objetivos, os procedimentos para coleta de dados e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar a identidade dos participantes da pesquisa, foram adotados códigos para a identificação dos seus depoimentos. Esses códigos foram compostos pela letra P correspondente a “profissional” para o 1º GA, G correspondente à “gestante” para o 2º GA e E para “estudante de enfermagem” para o 3º GA. Nos

três casos, as letras iniciais foram associadas a números arábicos, conforme a ordem de realização das entrevistas.

Ressalta-se que para realização do estudo, cumpriram-se com os tramites estabelecidos pelo Ministério da Saúde de Angola, obtendo aprovação pela Direção Provincial da Saúde do Huambo, sob protocolo número 50/GD/4/2016.

RESULTADOS

A partir da análise dos dados, obtiveram-se seis categorias e 10 subcategorias, conforme apresentado no Quadro 1. Por meio da articulação entre essas categorias e subcategorias, emergiu a categoria central ou o fenômeno: “Realizando a gestão do cuidado pré-natal por meio de relações de trabalho colaborativas visando à construção de vínculo e relação dialógica com as gestantes em um centro de saúde de Huambo, Angola”.

Quadro 1 – Relação das categorias e subcategorias.
Florianópolis, SC, 2016.

Categorias/subcategorias
1. Recepcionando a gestante para o atendimento pré-natal <ul style="list-style-type: none"> a. Realizando palestras para as gestantes b. Realizando os atendimentos por ordem de chegada
2. Realizando a consulta pré-natal <ul style="list-style-type: none"> a. Registrando dados pessoais e antropométricos b. Realizando o exame físico obstétrico c. Prescrevendo medicamentos d. Incentivando o autocuidado da gestante e. Enfatizando a importância da continuidade do pré-natal
3. Construindo vínculo e relação dialógica com as gestantes <ul style="list-style-type: none"> a. Telefonando para gestantes que faltam às consultas b. Realizando visita domiciliar c. Gestantes sentindo-se satisfeitas com o atendimento
4. Estabelecendo relações de trabalho colaborativas
5. Inserindo a família da gestante no cuidado pré-natal
6. Sugerindo estratégias para a melhoria da gestão do cuidado pré-natal

A seguir, apresentam-se cada uma das categorias.

Recepcionando a gestante para o atendimento pré-natal

O atendimento pré-natal tem início às 8 horas e as gestantes começam a chegar na unidade às 5 horas da manhã. À medida que as gestantes chegam ao Centro de Saúde, sentam-se na sala de espera, em uma sequência conforme a ordem de chegada, e aguardam até serem chamadas para o atendimento nos consultórios. As gestantes que chegam quando todas as cadeiras já foram ocupadas, formam uma fila em pé para aguardar pelo atendimento.

Tem vezes que é preciso chegar à madrugada para ter um lugar para consulta (G7).

As gestantes começam a chegar às 5 horas ou 5h30min da manhã [...] (P3).

Hoje vim para o centro 5 horas com o marido (G5).

Fiquei sentada na sala de espera apenas por pouco tempo (G11).

Também sei que primeiro está a sala de espera [...], depois se vai para o consultório (G3).

Quem chega primeiro senta na primeira cadeira, segunda senta na segunda, assim sucessivamente (G12).

Sempre que eu venho para aqui cumprio com a fila, segundo a ordem de chegada [...] (G9).

[...] é preciso aguentar mesmo a fila até chegar a sua (G1).

Antes das consultas, os profissionais e estudantes estagiários de enfermagem realizam ações de educação em saúde na sala de espera ou na varanda do Centro de Saúde.

Tratam-se de palestras em que os profissionais enfatizam a importância das consultas do pré-natal para a prevenção de complicações durante a gestação tanto para a gestante, quanto para o concepto. Também abordam aspectos de higiene e alimentação que são importantes para a gestante. Esse momento das palestras é utilizado pelos profissionais para o estabelecimento de um vínculo inicial com as gestantes.

Dando educação para saúde enfatizando a importância das consultas pré-natal [...] realizamos uma palestra antes de começar as consultas porque é melhor prevenir do que remediar, participo nas palestras pelo menos três vezes por semana. (P1)

[...] realizamos a palestra antes das consultas. Aí falamos muitas coisas, mas ressaltamos a questão da higiene e alimentação da gestante. (P2)

[...] explicando a importância das consultas pré-natal e suas vantagens, e esclarecer o risco que a mãe e o bebê correm se não participarem ativamente nestas consultas, assim começamos a criar os vínculos iniciais com as grávidas que vem pela primeira vez. (E5)

Há palestras e outras orientações que nós recebemos mesmo aqui, aí nos conhecemos com as enfermeiras. (G12)

Também interajo com elas nas palestras coletivas antes do inicio das consultas, faço sempre uma brincadeira para lhes entreter e nas palestras individuais, isso motiva-lhes muito e estamos indo bem (P3).

Após as palestras, a equipe de enfermagem recolhe os cadernos de cartões de grávida (cadernos de seguimento da consulta pré-natal) e organiza-os pela ordem de chegada, registrando as gestantes que vêm para primeira consulta e separando os cartões das gestantes que veem para consultas de retorno.

Depois da palestra recolhemos os cartões [...] (P4).

Fazemos a recolha dos cartões das que vêm de retorno e alistamos aquelas mulheres que vêm pela primeira vez. (P1)

[...] recolhemos os cartões das outras grávidas mediante a ordem de chegada. (P3)

[...] em seguida as enfermeiras vêm receber os cartões. E vão chamando de acordo a ordem de chegada. (G10)

Quanto à ordem do atendimento, embora o método adotado seja a ordem de chegada, gestantes que apresentam alterações de saúde que demandem intervenção imediata têm atendimento prioritário. Essa triagem é feita com base nas queixas das gestantes e na avaliação inicial feita pela equipe de enfermagem.

Nós atendemos por ordem de chegada. (P2)

Atendemos as utentes segundo a ordem de chegada e por triagem. (P4)

Quando chegamos fizemos a triagem, depois de detectarmos gestantes doentes priorizámo-las. (P3)

A gente atende mediante ordem de chegada, salvo gestante que necessite de prioridade por doença. (P1)

Quanto ao método de atendimento por ordem de chegada, as gestantes comentaram que atendimento e o acesso ao Centro de Saúde são melhores quando elas chegam mais cedo.

O acesso depende da hora que a pessoa chega. (G3)

Eu acho que o acesso nas primeiras horas é mais fácil. (G5)

Quando você vem mais cedo o atendimento é um, quando vem mais tarde o atendimento é outro, tem que esperar até que os que chegaram primeiro sejam atendidos e depois também te atendem. (G4)

Realizando a consulta pré-natal

As profissionais de enfermagem realizam em média quarenta consultas de pré-natal por dia. A consulta inicia com o deslocamento de pequenos subgrupos de gestantes da sala de espera para uma sala que fica em frente aos consultórios. Nesse local, as gestantes aguardam até serem chamadas pelo nome para entrar no consultório.

Atendemos em média 40 gestantes por dia. (P1)

[...] depois dessa varanda eles chamam um número que cabe aqui neste outro lugar na frente do consultório [...] depois daquele grupo chamam outro grupo sucessivamente. (G1)

Depois daí chamam por nome para entrar no consultório. (G8)

Para a realização de consultas pré-natal, o Centro de Saúde conta com dois consultórios, um para gestantes que vêm pela primeira vez e outro para consultas de retorno. Sete profissionais de enfermagem trabalham nestes dois consultórios, sendo quatro nas consultas de primeira vez e três no consultório de retorno. A consulta pré-natal está organizada de modo que cabe a cada profissional uma atividade específica. Dessa forma, uma profissional chama as gestantes e faz as medições antropométricas e, se necessário, registra os seus dados pessoais, outra profissional realiza o estado físico da gestante (exame

obstétrico) e, por fim, outra profissional prescreve medicamentos de profilaxia da malária, anemia e parasitose intestinal segundo os protocolos nacionais adotados no serviço. Ao longo desse processo, as profissionais procuram sempre se comunicar para facilitar o fluxo assistencial e continuidade da consulta pré-natal.

Dividimos tarefas cada dia para cada técnica e com ajuda dos estagiários [...], eu pessoalmente trabalho atendendo com mais duas colegas e por vezes com os estagiários de diversas formações [...]. Nós trabalhamos com protocolo que vem da Direção de saúde. (P3)

[...] somos sete profissionais, quatro técnicas e duas Enfermeiras [...] estamos divididas quatro para o consultório de primeira vez e três para o consultório de retornos. [...] distribuimos as tarefas para cada colega para facilitar o fluxo assistencial da seguinte forma: [...] uma chama, faz as medições e registra, outra avalia o estado físico da gestante e as manobras de Leopold e a última passa as receitas e faz as recomendações. Facilito o passo a passo da consulta por comunicar-me com a colega que em seguida dá seqüência da consulta com a parte dela sem desorganizar trabalho. (P4)

[...] deve obedecer ao protocolo assim como vejo aqui no Centro. (E4)

Aqui neste consultório dos retornos somos três profissionais de enfermagem e distribuimos os procedimentos, [...] finaliza a consulta no receituário. (P2)

[...] passei para outra Enfermeira que me deu a receita dos suplementos de gravidez, ferro, ácido fólico e o fansidar para prevenir a malária. (G9)

A profissional responsável pela prescrição dos medicamentos profiláticos e finalização da consulta pré-natal também é responsável por incentivar o autocuidado da gestante e enfatizar a importância da continuidade das consultas pré-natal.

Toda grávida tem que saber que também deve cuidar de si mesma, é por isso que nós falamos do autocuidado durante as consultas [...]. (P1)

[...] no final da consulta eu falo com a gestante e o marido se estiver presente sobre o autocuidado em casa e não só [...]. (P3)

Construindo vínculo e relação dialógica com as gestantes

A relação entre os profissionais de enfermagem e gestantes têm sido marcada pelo diálogo e construção de vínculo. Nesse sentido, as gestantes destacam a postura receptiva das enfermeiras e a importância das orientações que elas recebem, mostrando-se satisfeitas com o atendimento recebido. Os profissionais demonstram preocupação em atender as gestantes conforme as suas particularidades, buscando conversar e esclarecer as dúvidas que elas manifestam durante as consultas.

A interação tem sido ótima, elas atendem bem, eu já fiz aqui três partos. (G7)

Comigo tem havido sempre boa interação com os profissionais, é a segunda gestação, já fiz o parto passado aqui. (G3)

A interação com as gestantes tem sido boa [...] geralmente quando noto que ela não se expressou totalmente com tato faço perguntas e às vezes consigo uma interação mais produtiva apesar desta dificuldade. (P2)

[...] eles conversam bastante, fazem perguntas e dão conselhos, é muito bom isso pra mim. (G7)

A interação aqui no Centro é boa, me sinto satisfeita com o atendimento. (G12)

Na maioria das vezes o relacionamento com os profissionais tem sido bom, as enfermeiras são bastante conversantes e abertas. (G5)

Venho para esse Centro sempre que estou grávida porque é de referencia aqui na cidade, principalmente lá onde saíram já fazia lá as consultas na gravidez anterior. (G8)

[...], tem sido bom lidar com elas, mas cada mulher gestante é diferente, há quem tem um temperamento mais calmo e outras mais agitadas. (P4)

A interação tem sido boa porque eu gosto muito de rir, gosto muito de conversar e às vezes quando falto um dia as utentes reclamam, perguntam por mim e quando eu digo por que vocês me procuram? Elas dizem: você atende muito bem. (P3)

Para manter o contato com as gestantes, as enfermeiras trocam o número de celular com eles ou seus familiares e/ou acompanhantes. Dessa forma, elas ligam para a gestante quando ela não comparece a uma das consultas e reforçam a importância da continuidade do acompanhamento pré-natal no Centro de Saúde.

Troco número telefônico com elas para que em caso de alguma necessidade elas possam ligar. (P1)

[...] trocamos número de telefone para manter contato, temos uma agenda telefônica em caso de a gestante não estar retornando mais. (P3)

Outra ação desenvolvida pela equipe de enfermagem para construir e manter o vínculo com as gestantes é a realização de visitas domiciliares e palestras nas comunidades ao redor do

Centro de Saúde. Nessas ocasiões, elas identificam gestantes que necessitam comparecer ao Centro de Saúde para atendimento. Durante o programa alargado de vacinação à população, as profissionais também aproveitam para captar gestantes nas suas próprias casas e chamá-las para acompanhamento pré-natal no Centro de Saúde.

Em época de vacinação alargada, a gente às vezes faz campanha na comunidade e o alvo é vacinar crianças e gestantes na sua própria casa e aí aproveitamos captar algumas gestantes que não comparecem no Centro nas consultas. (P3)

Fazemos visitas na comunidade para detectar gestantes que não costumam aparecer nas consultas. (P2)

Tem havido de vez em quando palestras na comunidade, visitamos algumas casas onde às vezes achamos uma gestante e convidamos para passarem a ir ao Centro de Saúde para o acompanhamento. (P1)

Estabelecendo relações de trabalho colaborativas

A equipe de enfermagem que atua no atendimento pré-natal destaca-se pelo estabelecimento de relações de trabalho colaborativas. Os profissionais procuram trabalhar em equipe e também estabelecer vínculos pessoais por meio do compartilhamento de preocupações do dia-a-dia.

O nosso trabalho em equipe tem sido muito bom. De fato, a relação com os colegas tem sido boa, quer no âmbito laboral como em assuntos pessoais partilhamos as nossas preocupações. Tem havido interajuda com os colegas. (P1)

Temos boas relações entre nós colegas. (P2)

A nossa interação é muito boa. Fizemos uma escala de palestras, esta em si é uma interação. Lá no consultório o técnico não é perfeito, às vezes tem uma dúvida e chama

outro colega, trocamos conhecimento e experiências. Também dividimos as tarefas entre a equipe [...]. (P3)

Entre nós não temos problemas [...]. Aqui o nosso objetivo é trabalhar, vim transferida para este Centro há dois anos e meio nunca houve desavença grave. (P4).

Existe um acordo de ajuda coletiva entre a equipe de trabalho. De acordo com esse pacto, quando uma delas termina mais cedo suas atividades passa a auxiliar a colega que ainda tem atividades a serem realizadas. Além disso, quando por algum motivo uma delas falta ao trabalho, outra colega assume as suas atividades.

[...], por exemplo, se eu terminar com as minhas tarefas do dia eu ajudo a colega que ainda não terminou e também posso sair do meu consultório ir para o outro ajudar as consultas de retorno na outra sala, eles fazem o mesmo, se necessário. (P1)

Ajudamo-nos no sentido de fazer cobertura no outro consultório quando terminamos cedo a nossa parte, elas também fazem o mesmo. [...] se uma colega tiver uma preocupação urgente as outras fazem a cobertura nesse dia. (P2)

A divisão das tarefas diárias dos profissionais varia conforme o dia. O critério utilizado para decidir quem será responsável por cada tarefa é o horário de chegada do profissional no Centro de Saúde, ou seja, aqueles que chegam primeiro escolhem o setor que atuarão naquele dia. É pactuado entre elas que a responsável pela aferição dos sinais vitais também supervisiona os consultórios e acompanha a gestante e/ou seus familiares a outra seção do Centro de Saúde, se necessário.

[...] depende de quem chegar primeiro, hoje, por exemplo, cheguei primeira e fiquei realizando as manobras de Leopold [...] A colega que afere os sinais vitais supervisiona

o consultório, pode sair para acompanhar a gestante ou o acompanhante em caso de alguma necessidade ao passo que as outras duas técnicas são fixas no consultório. As atribuições aqui no consultório variam. (P2)

As atribuições variam, tem dias que fico nas chamadas, registros e medição dos sinais vitais, outras vezes fico em outra atividade. (P4)

Inserindo a família da gestante no cuidado pré-natal

As gestantes costumam comparecer às consultas acompanhadas por parentes, geralmente seus maridos ou suas mães. Sempre que isso acontece, esses acompanhantes são convidados a acompanhar as consultas e participar do atendimento pré-natal.

Na maioria dos casos elas veem acompanhadas pelo marido e outras vezes pela mãe [...] priorizamos gestantes doentes e gestantes acompanhadas pelo marido [...] se o acompanhante desejar assistir a consulta eu aceito [...] preparo um assento para ele e pode participar da conversa durante a consulta. (P2)

[...] é que minha prima havia me acompanhado, mas ficou fora. (G6)

[...] aquelas (gestantes) quem vêm com o marido ou outro acompanhante permito, se desejarem entrar com a pessoa e pode assistir a consulta e participar no diálogo. (P3)

Se ela vier acompanhada respeito o direito dela entrar com o acompanhante [...] os o acompanhante pode acompanhar a consulta toda [...]. Não prejudica ninguém, nem a gestante, nem a família, nem o meu trabalho [...]. Procuro sempre fazer o meu trabalho como aprendi, não empiricamente. (P4)

No atendimento à gestantes com necessidades especiais (surda, muda ou cega), a presença de familiares é indispensável. Quando no transcurso das consultas pré-natal a gestante é diagnosticada com HIV-AIDS, o marido é convidado a comparecer ao Centro de Saúde para realização de exames diagnósticos de HIV-AID, a fim de que ambos possam ser acompanhados pelos serviços de saúde.

Incluimos a família indispensavelmente quando a gestante tem limitação em casos de gestante surda, muda ou cega. (P2)

[...], sobretudo nos casos de VIH positivo nós recomendamos que ela convide o marido para vir ao centro para testagem a fim de que ambos possam ser devidamente acompanhados e medicados se necessário. (P1)

No atendimento de gestantes adolescentes, a presença da família também é valorizada pelos profissionais de enfermagem. As enfermeiras conversam com as mães dessas gestantes com o objetivo de assegurar que a família as apoie, mesmo tendo sido uma gestação precoce e inesperada. Essa ação tem tido resultados positivos, conforme pontuado por algumas adolescentes grávidas.

Entre os meus familiares apenas uma vez tive o acompanhamento da minha mãe. Ela vinha comigo na primeira consulta, e foi bem recebida pelas enfermeiras [...] já não há mais aquele clima tenso na família só por causa da minha gravidez. (G2)

[...] conversaram com ela para que aceitasse o que está acontecendo visto que tive uma gravidez precoce e ela estava muito decepcionada comigo, também pediram à minha mãe que me desse toda atenção durante a gravidez, que me ajude a cumprir com a dieta e todas as consultas do pré-natal [...] Me senti muito aliviada depois de as enfermeiras terem falado com a minha mãe. (G5)

Algumas gestantes preferem que seus maridos não entrem com elas no Centro de Saúde, devido à quantidade de pessoas para atendimento e a falta de espaço e cadeiras para acomodar todos. Nesses casos, os maridos levam as gestantes até o Centro de Saúde, mas a aguardam do lado de fora.

Prefiro que meu marido não venha porque aqui fica muito cheio de gente, não há lugar para ele sentar. (G6)

O meu marido acompanha-me sempre às consultas, porém ele fica fora do Centro. (G7)

Na primeira consulta, vim com o pai do bebê, mas não entrou no consultório, ficou de fora. (G8)

Sugerindo estratégias para a melhoria da gestão do cuidado pré-natal

Os participantes da pesquisa sugeriram para melhoria da gestão do cuidado, a ampliação da estrutura física do Centro de Saúde, o aumento do número de cadeiras, o aumento do número de consultórios para gestantes. Um dos participantes também sugeriu o aumento do número de enfermeiros.

[...] o Centro mesmo, tem que ter um espaço suficiente para receber bem todas gestantes. (E2)

Para mim deviam acrescentar o material, falta material na recepção [...] Acho que devem aumentar cadeiras, por exemplo, veja aí muita gente de pé não há lugar para sentar, é desconfortante. (G12)

Acho que deviam aumentar cadeiras, o número de gestantes é maior que o número de cadeiras da sala de espera neste centro. (G8)

Outra coisa que influi na organização é o número de enfermeiros, aqui tem poucos

enfermeiros, isso não facilita o trabalho deles. (G5)

[...] consulta tem que ser tranquila, ninguém de fora deve estar observando, deve haver privacidade. (G2)

O número de consultórios para nós grávidas devia aumentar. (G6)

A articulação entre as categorias, as subcategorias e a categoria central está apresentada na Figura 1.



Figura 1 – Articulação entre as categorias, as subcategorias e a categoria central. Florianópolis, SC, 2016.

DISCUSSÃO

A gestão do cuidado pré-natal no Centro de Saúde em que o estudo foi desenvolvido tem como foco principal as

consultas pré-natais desenvolvidas por profissionais de enfermagem.

As consultas pré-natais acontecem mediante demanda espontânea das gestantes, que são atendidas conforme ordem de chegada no Centro de Saúde. Embora os profissionais procurem identificar e priorizar gestantes que necessitam de atendimento prioritário, não há uma prática sistematizada de acolhimento com classificação de risco.

Estudos demonstram que o acolhimento com classificação de risco é relevante porque é um método diligente de reconhecimento e priorização na assistência de saúde distinguindo os usuários em estado crítico que demandam atendimento imediato em relação aos demais. O enfermeiro, aparece como o profissional que melhor se apropria de realizar triagem com classificação de risco em vários lugares do mundo por suas peculiaridades técnicas, amplas que tornam a ele possível viabilizar o melhoramento da qualidade e a rapidez do atendimento nos serviços de saúde (OLIVEIRA et al., 2013). Além disso, o acolhimento da mulher e do acompanhante tem função fundamental na construção de um vínculo de confiança com os profissionais e serviços de saúde (BRASIL, 2012).

Quanto ao atendimento por ordem de chegada, constatou-se que as gestantes procuram comparecer cedo ao Centro de Saúde para garantir o atendimento. Resultados semelhantes foram descritos por um estudo realizado no Paraná, o qual destacou que o fato das consultas às gestantes não serem agendadas previamente faz com que elas compareçam de madrugada na unidade de saúde para garantir sua assistência (ORTIGA; CARVALHO; PELLOSO, 2015).

A organização do atendimento burocraticamente mediante filas por ordem de chegada sem avaliação de riscos constitui uma lógica que desestimula os profissionais de saúde e não permite que os utentes sejam participantes ativos com seus conhecimentos sobre sua saúde e suas necessidades. Além disso, esse tipo de atendimento por ordem de chegada, sem avaliação de risco propriamente dito, contribui para a desintegração dos diversos domínios, favorecendo a desarticulação da rede de serviços, convertendo assim o sistema de trabalho fragmentado (BRASIL, 2006).

Antes das consultas pré-natais, as gestantes são recebidas no centro de saúde com palestras sobre cuidados

durante a gestação e a importância do pré-natal. Esse achado assemelha-se aos resultados de uma pesquisa realizada em Alagoas, em que eram utilizadas salas de espera na unidade de saúde para recepção e realização de palestras às gestantes enquanto aguardavam atendimento médico e de enfermagem pré-natal (SANTOS et al., 2012). Práticas educativas para as gestantes mediante palestras em que os enfermeiros enfatizam a importância do acompanhamento pré-natal focando nas necessidades das gestantes também foi um dos achados de uma pesquisa realizada em Minas Gerais (DIAS et al., 2015).

O cuidado fragmentado, impossibilita o olhar holístico sobre a gestante e constitui situação de vulnerabilidade da gestante ante as intercorrências (CABRAL; HIRT; SAND, 2013).

Quanto a prescrever medicamentos para a gestante, identificou-se nessa pesquisa a enfermagem como sendo é responsável pela prescrição profilática de acordo com protocolos estabelecido pelo Ministério da Saúde Local. Esses achados, confluem com os de um estudo sobre prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil e em Ontário, Canadá que asseverou que nesses os países os profissionais de enfermagem também prescreviam medicamentos amparados leis específicas, no campo da atenção primária de saúde (BELLAGUARDA et al., 2015).

Apesar da divisão parcelar do trabalho durante as consultas pré-natais, constatou-se a preocupação da equipe de enfermagem do Centro de Saúde com a construção de vínculo e relação dialógica com as gestantes. Essa postura dos profissionais foi reconhecida e valorizada pelas mulheres grávidas entrevistadas.

Achados similares também estão apresentados em pesquisa realizada sobre as percepções de gestantes sobre a assistência pré-natal no Paraná. O relacionamento interpessoal, o vínculo criado, o diálogo, a orientação e o acolhimento fornecido pelos profissionais foram alguns dos elementos mais destacados pelas gestantes paranaenses (ORTIGA; CARVALHO; PELLOSO, 2015).

Estudo sobre a percepção das mulheres com os cuidados pré-natais de um centro de saúde na Nigéria também constatou que a maioria delas estava satisfeita com o atendimento e julgava o acolhimento recebido como amigável e educado (EKOTT et al., 2013).

O acolhimento, trabalho de educação em saúde e cuidado humanizado na unidade básica de saúde possibilitam uma relação dialógica entre os profissionais e usuárias, apresentando-se como dispositivos fundamentais para uma assistência de qualidade e para consolidar a integralidade da atenção à saúde da mulher. Atitudes simples como sorrir e dar boas-vindas suscitam mais abertura para a usuária relatar com a devida confiança suas necessidades de saúde (SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014).

Outro aspecto positivo desta pesquisa foi a inserção da família da gestante no cuidado pré-natal, representada geralmente pelo marido ou pela mãe. Essa prática está em consonância com as políticas públicas de atenção à saúde da mulher, que reconhecem a importância do apoio provido pela rede social da mulher e recomendam que os profissionais acolham o acompanhante e não ofereçam obstáculos à sua participação. O pai (marido) é o acompanhante que mais está presente e participa nas consultas. Outros acompanhantes, como mães ou sogras, outros familiares e amigas, estão presentes quando o pai não consegue ir às consultas (EBSEN, 2015).

No tangente à organização do trabalho para o atendimento pré-natal, identificou-se o estabelecimento de relações colaborativas entre os profissionais da equipe de enfermagem. O trabalho em equipe por meio de ajuda mútua entre todos os membros da equipe de enfermagem associado a um bom relacionamento interpessoal são importantes para a criação de um ambiente de trabalho saudável e para o funcionamento adequado dos serviços de saúde (GARCIA, et al., 2016).

As sugestões apresentadas pelos participantes do estudo para a melhoria da gestão do cuidado pré-natal estão relacionadas principalmente à ampliação do espaço físico do Centro de Saúde. Esses resultados estão em consonância com os resultados de um estudo realizado em um município do Maranhão para avaliar a assistência pré-natal na perspectiva da integralidade. A unidade básica averiguada não dispunha de enfermeiros na quantidade desejada, o espaço físico não tinha estrutura suficiente para atender os serviços esperados e os insumos e materiais eram reduzidos para a demanda por atendimento (COSTA et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta pesquisa permitem salientar que as salas de espera servem como espaço de aguardo pelo atendimento nos consultórios. Constatou-se que a lógica de atendimento por fila e ordem de chegada persiste nos serviços de pré-natal, o atendimento burocrático no pré-natal por ordem de chegada foi constatado. Os profissionais e estudantes de enfermagem realizam palestras para as gestantes nas quais enfatizam a pertinência da realização das consultas do pré-natal enfocando nos benefícios obstétricos e neonatais, cativando assim a confiança das gestantes, fomentando o diálogo aberto e a continuidade. Os cuidados do pré-natal no centro em referência são ofertados de forma fragmentada; para tanto, as enfermeiras pautam por uma conduta colaborativa no serviço que permite a coesão da equipe.

As gestantes geralmente são acompanhadas na consulta pré-natal pelos seus maridos e em alguns casos a mãe da gestante ou outro parente. As enfermeiras permitem a participação do acompanhante na consulta, construindo assim um vínculo com a família da gestante facilitando a integralidade do cuidado e o autocuidado.

Esta pesquisa poderá contribuir para a tomada de decisões baseadas em evidências encontradas durante o estudo podendo servir como parte da base para a melhoria da qualidade da atenção pré-natal no cenário investigado e não só.

REFERÊNCIAS

BELLAGUARDA, Maria Lígia et al. Autoridade Prescritiva e Enfermagem: uma análise comparativa no Brasil e no Canadá: a comparative analysis of Brazil and Canada. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 6, p.1065-1073, dez. 2015. Disponível em: <
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01065.pdf>. Acessado em: 08 de Setembro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde (Ed.). **Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada**. 2006. Disponível

em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed>. Acessado em: 12 de Setembro de 2016.
 BRASIL. Portal Brasil. Ministério da Saúde. **Pré-natal é fundamental para uma gravidez saudável**, 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/05/pre-natal-e-fundamental-para-uma-gravidez-saudavel-diz-ministerio-da-saude>>. Acessado em: 18 de Setembro de 2015

BUSS, Paulo Marchiori et al . Saúde na Agenda de Desenvolvimento pós-2015 das Nações Unidas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 12, p. 2555-2570, Dec. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001202555&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 30 de Setembro de 2016.

CABRAL, Fernanda Beheregaray; HIRT, Leila Maria; VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 2, p. 281-287, Apr. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200002&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 09 de Setembro de 2016.

CECILIO, Luiz Carlos Oliveira. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 15, n. 37, p. 589-599, June 2011 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200021&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Oct. 2016.

CHARMAZ, Kathy. **A construção da teoria fundamentada**. Guia prático para análise qualitativa, ARTEMED® EDITORA S.A, 2009.

COSTA, Francisca Lima et al.,. Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva da integralidade. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. [S.l.], v. 8, n. 2, p. 4563-4586, abril. 2016. ISSN 2175-5361. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5034/pdf_1918>. Acessado em: 09 de Setembro de 2016

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Percepção das gestantes quanto à importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Gestão e Saúde**, Brasília,DF. Brasil, v. 6, n. 3, p. Pág. 2695-2710, jun. 2015. ISSN 1982-4785. Disponível em: <<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/1305>>. Acesso em: 26 Out. 2016. doi:10.18673/.

EBSEN, Erika Simas. **Participação do acompanhante na atenção pré-natal: experiência dos profissionais de saúde da rede básica**. 2015. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Pen, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/135386>>. Acessado em: 12 de Setembro de 2016.

EKOTT, M.I., OVWIGHO, U., EHIGIEGBA, A. et al. Perception of pregnant women about antenatal care in a cottage hospital in Port Harcourt, Nigeria. **J Community Health**. 2013 Apr. 38(2):360-5. doi: 10.1007/s10900-012-9625-1. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23054423>>. Acessado em: 27 de Setembro de 2016.

GARCIA, Alessandra Bassalobre et al. Estratégias utilizadas por técnicos de enfermagem para enfrentar o sofrimento ocupacional em um pronto-socorro. **Rev Rene**, [s.l.], v. 17, n. 2, p.285-292, 2 maio 2016. Disponível em: <

<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3019/2335>>. Acessado em: 09 de Setembro de 2016.

GRYSCHKEK, Anna Luiza de Fátima Pinho Lins et al . Tecendo a rede de atenção à saúde da mulher em direção à construção da linha de cuidado da gestante e puérpera, no Colegiado de Gestão Regional do Alto Capivari ? São Paulo. **Saude soc.**, São Paulo , v. 23, n. 2, p. 689-700, June 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200689&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Setembro de 2016.

MOREIRA, michelle araújo; CARVALHO, lorena lima; RIBEIRO, Polliana Santos. PERCEPÇÃO DE GESTANTES SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: ESTUDO ANALÍTICO. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 78-82, mar. 2016. ISSN 2318-3691. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/217/pdf_90>. Acessado em: 08 de Setembro de 2016.

OLIVEIRA, Daiani Antunes; GUIMARÃES, Jaciane Pinto. A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA. **Caderno Saúde e Desenvolvimento** | vol.2 n.2 | jan/jun 2013. Disponível em: <<http://grupouninter.com.br/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/viewFile/197/101>>. Acesso em: 13 de Setembro de 2016.

OLIVEIRA, Gabriella Novelli et al. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, mar.-abr. 2013; 21(2):[07 telas] Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0500.pdf>. Acessado em: 13 de Setembro de 2016.

ORTIGARA, Elisangela Panosso de Freitas; CARVALHO, Maria Dalva de Barros; PELLOSO, Sandra Marisa. Percepção da assistência pré-natal de usuárias do serviço público de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 5, n. 4, p. 618 - 627, dez. 2015. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13230>>. Acesso em: 12 de Setembro de 2016.26 out. 2016.

SANTOS, D. S. Sala de Espera para Gestantes: uma Estratégia de Educação em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Universidade Federal de Alagoas, 36 (1, Supl. 2) : 62-67; 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a10v36n1s2.pdf>>. Acessado em: 12 de Setembro de 2016.

SANTOS, José Luis Guedes et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem** 66.2 (Mar/Apr): 257-263, Brasília, 2013. Disponível em:<<http://search.proquest.com/openview/216a1e83dfa94f02d5975e61460ff90f/1?pq-origsite=gscholar>>. Acessado em: 19 de Setembro de 2016.

SILVA, Maria Zeneide; ANDRADE, Andréa Batista; BOSI, Maria Lúcia. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 805-816, Out-Dez 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0805.pdf>>. Acessado em: 13 de Setembro de 2016.

SILVA, Rulio Glécias Marçal et al. Análise reflexiva sobre o desempenho do enfermeiro como mediador da assistência em saúde. **Enfermagem Brasil**, Vol. 15, n. 3. 2016. Disponível em: <<http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagem-brasil/article/view/174/881>>. Acessado em: 26 de Setembro de 2016

UNFPA-United Nations Population Fund, *Angola*. Avaliação Vi Programa Unfpa Angola (2009-2014) . **Relatório Final** – 10 de junho de 2014. Disponível em:< <http://www.unfpa.org/transparency-portal/unfpa-angola>>. Acessado em: 20 de Setembro de 2016.

4.2 Manuscrito 2 – Consulta pré-natal: estratégia para gestão do cuidado de enfermagem em um centro de saúde de Huambo, Angola

Consulta pré-natal: estratégia para gestão do cuidado de enfermagem em um centro de saúde de Huambo, Angola

Alexandrino Martinho Sangunga Simão
José Luís Guedes dos Santos
Alacoque Lorenzini Erdmann

RESUMO: O objetivo da pesquisa foi compreender o desenvolvimento da consulta pré-natal pelos enfermeiros como estratégia para a gestão do cuidado de enfermagem em um centro de saúde de Huambo, Angola. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, ancorada na perspectiva construtivista da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). O contexto de pesquisa foi um Centro Materno-Infantil do Huambo, Angola. Participaram da pesquisa 22 participantes, divididos em três grupos amostrais: profissionais de enfermagem, estudantes de enfermagem e gestantes. Os dados foram coletados mediante entrevistas e analisados de acordo com as etapas de codificação inicial e focalizada. Os achados permitem dizer que a estratégia adotada pelas enfermeiras para a consulta pré-natal nessa instituição é a distribuição dos procedimentos de cada consulta a equipe em cada consultório, de modo que a consulta é fragmentada e o atendimento é feito segundo a ordem de chegada, priorizando quando necessário gestante que demande cuidados imediatos. Os achados dessa investigação podem ajudar a repensar o método de atuação da equipe de enfermagem na realidade estudada.

Descritores: Cuidado Pré-Natal, Gerência, Cuidados de Enfermagem, Atenção Primária à Saúde.

Introdução

No contexto das mudanças no modo de fazer gestão e nos modelos de cuidar, a gestão do cuidado de enfermagem corresponde à articulação entre a dimensão assistencial e gerencial do trabalho dos enfermeiros. Pauta-se na lógica de que

um cuidado holístico deve abarcar em si a gerência, ou seja, o cuidado deve ser gerenciado dentro das instituições com racionalidade e sensibilidade, ultrapassando os princípios tecnicistas (SILVA et al, 2013; KOERICH et al., 2015)

A gestão do cuidado é importante na busca da qualidade assistencial e da satisfação das necessidades de saúde dos pacientes, família e comunidade de forma humanizada, adaptável e responsável (SILVA et al., 2013; SANTOS et al, 2013). Entre as ações relacionadas à gestão do cuidado para o alcance desses objetivos, destacam-se gerência de recursos humanos e materiais, liderança, planejamento da assistência, capacitação da equipe de enfermagem, coordenação da produção do cuidado e avaliação das ações de enfermagem (SANTOS et al, 2013).

No contexto da assistência pré-natal, a consulta pré-natal é um momento fundamental para identificar riscos ao longo do desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna. Para isso, é importante a realização de um exame físico completo, enfatizando o exame ginecológico e mamário, e a abordagem dos múltiplos aspetos inerentes ao processo da gestação, como, por exemplo, questões psicossociais, atividades educativas e preventivas. A abordagem desses aspectos possibilita o estabelecimento de ações de cuidado específicas e resolutivas à gestante (BRASIL, 2012).

O desenvolvimento e aprimoramento constante de estratégias de gestão do cuidado visando à melhoria da saúde materna é uma preocupação global. Em Angola, país localizado na África Austral, uma das primeiras ações visando à melhoria da saúde da mulher foi o desenvolvimento de projeto nacional de formação de parteiras, mediante acordo de cooperação com a Suécia no final dos anos de 1970. No ano de 1995, formulou-se em Angola uma plataforma de políticas públicas de saúde da mulher para redução do índice de mortalidade materna, o qual reduziu em mais de 50% nos últimos dez anos (INE, 2014; UCAN, 2013; ROCHA, 2013).

Apesar desses avanços, ainda há muitos desafios que perpassam a gestão do cuidado pré-natal no contexto angolano, o que torna essa questão prioritária para o desenvolvimento do país. Nesse sentido, o governo de Angola tem desenvolvido uma série de planos estratégicos de saúde sexual e reprodutiva, em

conformidade com o Plano Estratégico Global de Saúde Reprodutiva proposto para a região africana pela Organização Mundial de Saúde. Entre as ações previstas nesses planos, destacam-se a busca pela redução da mortalidade materna e neonatal e revitalização do sistema municipal de saúde (ANGOLA, 2012; UNFPA Angola, 2014).

No contexto dessas ações, tem-se aumentado o número de centros de saúde materno-infantil em Angola, para que as mulheres grávidas possam realizar as consultas pré-natais nos seus bairros e, a partir delas, detectar e tratar precocemente possíveis intercorrências que podem surgir durante a gestação. Assim, a questão norteadora deste estudo foi: Como a consulta pré-natal é utilizada pelos enfermeiros como estratégia para a gestão do cuidado de enfermagem em um centro de saúde de Huambo, Angola?

O objetivo da pesquisa foi compreender o desenvolvimento da consulta pré-natal pelos enfermeiros como estratégia para a gestão do cuidado de enfermagem em um centro de saúde de Huambo, Angola.

Método

Pesquisa qualitativa, com base no referencial da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) (CHARMAZ, 2009).

O local do estudo foi um Centro de Saúde Materno Infantil da província do Huambo, Angola. O Huambo é uma província situada na região centro sul de Angola. O Centro presta seus serviços nas áreas de pré-natal, puericultura, ginecologia, obstetrícia, pediatria, saúde do adolescente, clínica médica, pequena cirurgia, planejamento familiar, farmácia e vacinação alargada. Dispõe ainda de 38 leitos para internação. No tangente ao quantitativo de consultas, são realizadas cerca de 40 consultas pré-natais por dia, o que perfaz aproximadamente 800 consultas por mês.

A amostragem teórica da pesquisa foi composta por 22 participantes, divididos em três grupos amostrais. O 1º grupo amostral (GA) foi composto por quatro profissionais de enfermagem da secção de consultas pré-natal. O critério de inclusão foi ser enfermeira/o ou técnica/o de enfermagem do setor no mínimo há um ano. O período de um ano visou seleccionar participantes com maior experiência de trabalho na

área. O 2º GA foi composto por 12 gestantes que estavam realizando suas consultas pré-natais no referido centro durante o período de realização do estudo, que abarcou fevereiro a maio de 2016. O 3º GA foi formado por seis estudantes de enfermagem estagiários na secção de pré-natal da referida unidade de saúde. O critério de inclusão foi estagiar no setor de pré-natal e estar cursando ou já ter concluído a disciplina de saúde da mulher.

A técnica utilizada para coleta de dados foi a entrevista, que foi realizada seguindo um roteiro para cada grupo amostral, o qual continha perguntas sobre a organização do serviço para a assistência pré-natal, a interação entre os profissionais e as gestantes e as etapas da realização da consulta de enfermagem e como cada participante atuava nesse cenário. As entrevistas foram audiogravadas e transcritas na íntegra.

A análise dos dados foi realizada em duas etapas principais: 1) uma fase inicial com codificação de cada segmento de dado incidente por incidente, seguido por 2) uma fase focalizada que utiliza códigos iniciais mais significativos ou frequentes para classificar, integrar, sintetizar e organizar os dados em eixos de análise ou categorias e subcategorias (CHARMAZ, 2009). O processo de organização e categorização dos dados foi realizado no software NVIVO®, versão 10. Ao final do processo de análise dos dados, obteve-se o fenômeno “Realizando a gestão do cuidado pré-natal por meio de relações de trabalho colaborativas visando à construção de vínculo e relação dialógica com as gestantes”, o qual foi composto por seis categorias. Neste estudo, focaliza-se a segunda categoria “Realizando a consulta pré-natal”, tendo em vista a sua relevância para o desencadeamento do fenômeno.

Após contato estabelecido, cada participante foi previamente informado sobre as características do estudo, os objetivos, os procedimentos para coleta de dados e assinou-se o termo de consentimento livre e esclarecido. Houve pré-agendamento com cada sujeito de pesquisa; os locais, os dias e horários das entrevistas foram escolhidos por eles, conforme a disponibilidade individual.

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa cumpriu com os tramites estabelecidos pelo Ministério da Saúde de Angola, obtendo aprovação pela Direção Provincial da Saúde do Huambo, sob protocolo número 50/GD/4/2016. Todos os

participantes foram previamente informado sobre as características do estudo, os objetivos, os procedimentos para coleta de dados e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar a identidade dos participantes da pesquisa, foram adotados códigos para a identificação dos seus depoimentos. Esses códigos foram compostos pela letra P correspondente a “profissional” para o 1º GA, G correspondente à “gestante” para o 2º GA e E para “estudante de enfermagem” para o 3º GA. Nos três casos, as letras iniciais foram associadas a números arábicos, conforme a ordem de realização das entrevistas.

Resultados

A categoria “Realizando a consulta pré-natal” foi composta por cinco subcategorias: (1) Registrando dados pessoais e antropométricos; (2) Realizando o exame físico obstétrico; (3) Prescrevendo medicamentos; (4) Incentivando o autocuidado da gestante; e, (5) Enfatizando a importância da continuidade do pré-natal. A seguir, apresenta-se cada uma delas.

Registrando dados pessoais e antropométricos

A consulta pré-natal tem início com a coleta de dados pessoais das gestantes, quando é a primeira consulta que ela realiza. Nas consultas de retorno, a primeira atividade é a checagem dos dados antropométricos (peso e altura, lembrando que isso também é realizado na primeira consulta). Esses dados são coletados por um profissional de enfermagem, auxiliado por um estagiário de enfermagem, e registrados no cartão de grávida. O registro desses dados também é realizado em um livro de controle interno para repasse ao setor de estatística do Centro de Saúde. Essa etapa da consulta pré-natal acontece na parte externa aos consultórios.

Uma das colegas fica nas mensurações e registros [...] para facilitar com que a gestante entre pra consulta com alguns dados já no cartão. (P1)

[...] estagiários têm ajudado muito, coisas simples como registros e medições eles fazem sem orientações constantes [...]. (P3)

Sim, tem vezes que as enfermeiras pedem ajuda para muitas coisas porque tem muito trabalho aqui, ontem estive na medição do peso e altura no período da manhã. (E1)

Eles aprendem e ajudam-nos ao mesmo tempo [...] os registros são entregues na estatística para o lançamento na base de dados da instituição. (P2)

Realizando o exame físico obstétrico

Após o registro dos dados iniciais, pessoais e antropométricos, as gestantes são encaminhadas para o consultório e tem início o exame físico obstétrico. É realizado por outro profissional de enfermagem em lugar reservado, que é separado por um biombo no consultório. A gestante é colocada numa marquesa (maca ginecológica) para a realização do exame físico ginecológico. Se a gestante permitir, os estagiários de enfermagem acompanham os procedimentos que são realizados pelo profissional de enfermagem, podendo auxiliá-la em alguns momentos.

[...] daí passei pela observação, a enfermeira fez apalpação na minha barriga e perguntou muitas coisas [...], não sei, ela falou que era para ver o meu estado e do bebê por isso é que me colocaram na maca. (G2)

Separamos este lugar para realizar o exame obstétrico [...], não tem outra sala, tudo é feito mesmo aqui no consultório por isso usa-se biombo para privacidade. (P1)

Prefiro ser atendida pela enfermeira ou estagiária não gosta de ser examinada por rapaz [...], a enfermeira me perguntou se

aceitaria que um estagiário assistisse claro, aceitei uma que acompanhou tudo. (G12)

Depois de sair da marquesa (maca ginecológica) a enfermeira me disse para não fazer esforço demais em casa, ter repouso [...], a enfermeira disse que o bebê já está posicionado para parto normal, ela me apalpou. (G9)

Prescrevendo medicamentos

Após o exame físico, a gestante é encaminhada para outra profissional de enfermagem que vai atendê-la no mesmo consultório e concluir a consulta pré-natal. Essa profissional é encarregada de prescrever medicamentos profiláticos para gestação e, se necessário, solicitar e avaliar exames laboratoriais e de imagem, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde de Angola. Os principais medicamentos prescritos são para profilaxia da Malária, anemia e parasitose intestinal, tais como: Fansidar®, suplementos à base de ferro e ácido fólico. A dispensação dos medicamentos para gestantes com HIV também é responsabilidade dessa profissional.

É importante mencionar que a profissional responsável por esta etapa da consulta pré-natal é preferencialmente uma enfermeira ou técnica de enfermagem com maior experiência profissional. Essa é uma pactuação informal realizada entre a Diretora do Centro e os profissionais de enfermagem.

Aqui neste consultório dos retornos somos três profissionais de enfermagem e distribuímos os procedimentos, [...] geralmente a enfermeira com mais qualificação e experiência fica na prescrição de medicamentos. (P2)

A prescrição é mais preventiva, mas nada impede de a gente prescrever medicamentos de acordo com um resultado dos exames laboratoriais que a gente solicita. (P4)

[...] usamos protocolos que vem do Ministério da Saúde para prescrição de medicamentos profiláticos na gestação. (P3)

Minha responsabilidade é passar medicamentos para as gestantes com HIV, sigo um protocolo do instituto nacional de luta contra sida. (AIDS). (P1)

Passei para outra enfermeira que me deu a receita dos suplementos de gravidez, ferro, acido fólico, fansidar para prevenir a malária. (G9)

Incentivando o autocuidado à gestante

Durante a consulta pré-natal, os profissionais de enfermagem procuram incentivar o autocuidado das gestantes e seus acompanhantes. As principais orientações fornecidas estão relacionadas à higiene, alimentação e atividades físicas para a mulher durante o período gestacional. Esse momento de orientação acontece principalmente nas palestras realizadas na sala de espera dos consultórios e no momento em que a gestante é avaliada pela enfermeira ou técnica de enfermagem que finaliza a consulta pré-natal.

Nas palestras somos aconselhados a se cuidar bem porque a gravidez tem riscos. (G3)

As enfermeiras dão algumas instruções para fazer em casa, por isso é que pedem que o marido acompanhe a consulta [...], elas falam sobre alimentação e higiene para nós. (G7)

O cuidado pré-natal não é só aquele que a gente presta para elas, ela tem que cuidar de si mesma também durante a gestação. (P3)

[...], às vezes é difícil, porque há gestantes que precisam de muito esclarecimento sobre os cuidados que elas devem ter durante a gravidez, não sabem quase nada. (P1)

Enfatizando a importância da continuidade do pré-natal

A importância da continuidade do pré-natal pelas gestantes é enfatizada ao final da consulta pré-natal. Além da orientação, também é feito o registro no cartão de grávida da data da próxima consulta. Foi possível evidenciar a preocupação da equipe de enfermagem em cativar as gestantes e construir um vínculo com elas a fim de que possam manter o acompanhamento no Centro de Saúde. Nesse sentido, uma estratégia utilizada é elogiar as gestantes que procuram precocemente pelo atendimento pré-natal ao saberem da gravidez.

Para garantir que as gestantes continuem vir as consultas de pré-natal, escrevemos a data das reconsultas no cartão das gestantes e no final de cada consulta lembramos para ela a data. (P3)

[...] cativar a confiança da gestante é importante para que ela possa ter vontade de retornar para as consultas até o parto na instituição [...], aqui elas geralmente retornam. (P4)

Nas palestras tem sido oportunidade para chamar atenção da população para o seguimento do pré-natal com os profissionais aqui no Centro de saúde Materno-Infantil. (E2)

Reforçamos a data de reconsulta sempre no fim de cada consulta, [...] para aquelas gestantes que aparecem com um ou dois meses de gravidez nós elogiamos bastante por ter aparecido cedo. (P1)

Toda gestante que procura cedo os serviços de acompanhamento aqui é elogiada. (P4)

DISCUSSÃO

As consultas pré-natais estão organizadas em três momentos principais e um profissional diferente é responsável por cada um deles: medições antropométricas e registro de

dados pessoais, exame obstétrico e prescrição de terapêutica medicamentosa. Essa forma de organização fragmenta o cuidado prestado à gestante e como consequência pode comprometer a continuidade do atendimento e o próprio vínculo com a gestante.

A fragmentação do cuidado no atendimento pré-natal pode produzir e/ou potencializar situações de vulnerabilidade à gestante. Quando a grávida é acompanhada por diferentes profissionais, diante de qualquer intercorrência clínica apresentada por ela nesse período, possivelmente nenhum dentre tantos e todos os profissionais que lhe assistiram teria condições de saber e pensar sobre a saúde dessa mulher e, mais especificamente, sobre o desenvolvimento de sua gravidez (CABRAL; HIRT; SAND, 2013).

Como a gravidez constitui-se em um processo múltiplo e evolutivo, caracterizado por significativas alterações no estado da mulher, é preciso ponderar sobre um cuidado pré-natal que abarque os pontos de vista psicológico, social e cultural. Nesse sentido, o profissional de saúde deve se empenhar para prestar uma assistência de excelência e holística durante o pré-natal incluindo no cuidado a própria gestante, tendo em consideração suas necessidades, vivências e sentimentos (PIO; CAPEL, 2015).

No que diz respeito à prescrição medicamentosa no pré-natal, destacou-se neste estudo o protagonismo da enfermagem, que é responsável por prescrever medicamentos profiláticos e, se necessário, terapêuticos para as gestantes mediante respaldo de protocolos governamentais. De modo semelhante, estudo sobre prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil e em Ontário, Canadá constatou que em nos dois países esses profissionais prescrevem medicamentos respaldados por legislações específicas, especialmente na atenção primária à saúde (BELLAGUARDA et al., 2015).

Constatou-se no estudo a importância do papel educativo do enfermeiro no pré-natal, orientando e aconselhando as gestantes e seus acompanhantes acerca dos cuidados necessários durante a gravidez. A realização de atividades educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal é fundamental, especialmente quanto à realização do autocuidado para ter menos riscos de complicações puerperais e também mais sucesso no cuidado da criança após o nascimento (BARBIERI et al., 2013).

No Brasil, uma estratégia educativa utilizada no cuidado pré-natal é a realização de grupos de gestantes. Trata-se de reuniões periódicas e programadas com as gestantes em que são discutidos temas sobre a gestação, como, por exemplo, alimentação da gestante, práticas de exercícios físicos, vícios na gravidez e desenvolvimento fetal. Esses encontros contribuem significativamente tanto para o autocuidado como também para a troca de experiências entre as gestantes, deixando-as mais seguras e tranquilas (BARBIERI et al., 2013). Essa poderia ser uma estratégia utilizada pela equipe de enfermagem no local do estudo com o objetivo de potencializar o alcance das ações de pré-natal desenvolvidas. As palestras que são realizadas no local da nossa pesquisa são importantes, mas parece que as gestantes recebem isso de forma muito passiva. A realização de grupos de gestantes contribui não somente para a troca de experiências entre as gestantes e acompanhantes, mas, sobretudo, para empoderar a mulher.

Estudo feito em Fortaleza-CE, com objetivo de conhecer as concepções de gestantes e enfermeiros sobre o cuidado pré-natal na atenção básica de saúde evidencia claramente que, no pré-natal, o enfermeiro é e deve ser um instrumento facilitador da autonomia da mulher no agir, aumentando-lhe a capacidade de enfrentamento das situações de estresse e decisões sobre sua vida e seu bem-estar tais como questões sobre o desenvolvimento da criança, o medo do parto, de não poder amamentar, dentre outros sentimentos. É no pré-natal, durante as consultas e não só, que a mulher deve ser mais bem orientada para que vivencie o parto de forma positiva e feliz, diminua os riscos de complicações no puerpério e tenha mais sucesso na amamentação (GUÉRREIRO et al., 2012).

Neste sentido, o profissional de enfermagem deve facilitar e assegurar a autonomia do paciente, estimulá-lo ao autocuidado, promovendo seu bem-estar físico e mental, mediante ações educativas abrangentes à higiene, atividades físicas, sexualidade, e a importância da realização de exames para a manutenção de uma gestação saudável (NOGUEIRA, et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estratégia do trabalho das enfermeiras na gestão do cuidado pré-natal em um centro de saúde materno-infantil do Huambo-Angola, subentende-se na prática do atendimento de livre demanda mediante ordem de chegada das gestantes. Salienta-se que apesar de priorizarem consultas as gestantes que apresentam alterações de saúde, que exigem intervenção imediata, persiste o atendimento burocrático por ordem de chegada, sem clara classificação de risco, apenas coloca-se a data da consulta no cartão da grávida sem marcação da hora específica para a consulta.

Percebe-se que a consulta pré-natal realizada pelas profissionais de enfermagem é fragmentada, ou seja, as enfermeiras repartem entre si os procedimentos do cuidado em cada consulta. As profissionais comunicam-se durante a realização da consulta, cada uma delas procede o atendimento com a parte que lhe é atribuída sem desorganizar o trabalho.

Esta pesquisa dá a oportunidade de apontar para outra lógica de trabalho com um novo paradigma, isto é, com gestão do cuidado pré-natal de enfermagem mais coerente e consistente. Os resultados desta pesquisa podem contribuir para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal na medida em que abre para o contexto um novo olhar sobre a busca da qualidade pela excelência no atendimento, a melhoria da prática assistencial para os utentes e os próprios profissionais de enfermagem mediante o aprimoramento de conhecimentos, habilidades e utilização de recursos materiais e técnicos disponíveis para realização das consultas pré-natal. Assim, os resultados desse estudo permitem salientar, pelas evidências científicas, que uma consulta de pré-natal deveria ser realizada na sua totalidade pelo mesmo profissional de enfermagem, nesse caso, evitando a fragmentação do cuidado e suas desvantagens.

Referências

ANGOLA. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário, Vol. 1**, (2012-2025), 2012. Disponível em: <<https://www.mindbank.info/item/3460>>. Acessado em: 20 de Setembro de 2016.

BARBIERI, Mayara Caroline et al. Vivência da maternidade: percepção de mulheres participantes de grupos de pré-natal. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 7(9):5533-40, set., 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4120/pdf_3393>. Acessado em: 03 de Outubro de 2016

BELLAGUARDA, Maria Lígia et al. Autoridade Prescritiva e Enfermagem: uma análise comparativa no Brasil e no Canadá. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01065.pdf>. Acessado em: 08 de Setembro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (Ed.). **ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO**. 2012. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal>. Acesso em: 20 de Setembro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (Ed.). **Gestação de Alto Risco Manual Técnico**. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 22 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, Manual Técnico**. 3ª edição, Brasília. 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed>. Acessado em: 12 de Setembro de 2016.

CABRAL, Fernanda Beheregaray; HIRT, Leila Maria; VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco. Atendimento pré-natal na ótica

de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 2, p. 281-287, Apr. 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200002&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 09 de setembro de 2016.

CHARMAZ, Kathy. **A construção da teoria fundamentada**. Guia prático para análise qualitativa, ARTEMED® EDITORA S.A, 2009.

CRESWELL, John. **Investigação Qualitativa e projeto de pesquisa**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed,2014.

DANTAS et al. Teoria Fundamentada nos Dados - Aspectos Conceituais e Operacionais: Metodologia Possível de ser aplicada na Pesquisa em Enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, julho-agosto; 17(4) 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_21.pdf>. Acessado em: 20 de setembro de 2016.

GUERREIRO, Eryjosy Marculino et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, Fortaleza-ce, p.3-109, 17 jul. 2012. Disponível em:<<http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>>. Acesso em: 27 de Outubro de 2016.

INE-INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICAS. Angola, 2014. Disponível em:<http://www.ine.gov.ao/xportal/xmain?xpid=ine&xpgid=generics_detail&generics_detail_qry=BOUI=770278&actualmenu=770272> . Acessado em: 19 de setembro de 2016.

KOERICH, Cintia et al . Gestão do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/AIDS. **Esc. Anna Nery**, Rio de

Janeiro , v. 19, n. 1, p. 115-123, Mar. 2015 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100115&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 01 de Outubro de 2016.

NOGUEIRA, Maria Anita et al. Atuação educativa do profissional enfermeiro na assistência ao pré-natal. **Ciências Biológicas e da Saúde** | Maceió | v. 2 | n.3 | p. 57-66|. 2015. Disponível em:<<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2048/1265>>. Acessado em: 03 de Outubro de 2016.

ORTIGARA, Elisangela Panosso de Freitas; CARVALHO, Maria Dalva de Barros; PELLOSO, Sandra Marisa. Percepção da assistência pré-natal de usuárias do serviço público de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 5, n. 4, p. 618 - 627, dez. 2015. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13230>>. Acesso em: 12 de Setembro de 2016.

PIO, Danielle; CAPEL, Mariana. Os significados do cuidado na gestação. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 74-81, 2015. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsauade/v7n1/v7n1a10.pdf>>. Acessado em 19 de Setembro de 2016.

ROCHA, Graça Neves; RODRIGUES, Driéli Pacheco; MONTEIRO, Juliana Cristina. **Políticas de saúde da mulher em angola: propostas e desafios**, 2013. Disponível em: <http://www.redesindical.com.br/abenfo/viii_cobeeon_cd/pdfs/sessao_poster/eixo_7/0737.pdf>. Acessado em: 19 de setembro de 2016.

SANTOS, Débora Souza et al. Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 1, supl. 2, p. 62-67, Mar. 2012 . Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300010&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 04 de Outubro de 2016.

SANTOS, Jose Luis Guedes dos et al . Governanca em enfermagem: revisao integrativa da literatura. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 6, p. 1417-1425, Dec. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000601417&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 21 Setembro de 2016.

SANTOS, José Luis Guedes et al. Praticas de enfermeiros na gerencia do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília; 2013. Disponível em:<<http://search.proquest.com/openview/216a1e83dfa94f02d5975e61460ff90f/1?pq-origsite=gscholar>>. Acessado em: 19 de Setembro de 2016.

SILVA, Lucilane Sales et al. Trabalho interdisciplinar na estratégia saúde da família: enfoque nas ações de cuidado e gerência. www.e-publicacoes.uerj.br › Capa › v. 20, n. 6 **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 20, mai. 2013. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/6024>>. Acesso em: 14 Set. 2016.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa.** Técnicas e Procedimentos para o Desenvolvimento de Teoria Fundamentada, 2ª ed, 2008.

TARGETWARE. Software.com.br. QSR **Nvivo**, 2016. Disponível em:<<http://www.software.com.br/p/qsr-nvivo?gclid=CMGzj->

nXoM8CFYcGkQodbFAGPg>. Acessado em: 21 de Setembro de 2016.

TAROZZI, Massimiliano. **O que é a GROUNDED THEORY?** Metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados. Editora Vozes, 2008.

UCAN-UNIVERSIDADE CATÓLICA DE ANGOLA. **Relatório social e económico de angola**, 2013. Disponível em: <<http://www.ceic-ucan.org/wp-content/uploads/2014/04/RELAT%C3%93RIO-SOCIAL-DE-ANGOLA-2012.pdf>>. Acessado em: 20 de Setembro de 2016.

UNITED NATIONS POPULATION FUND - *UNFPA Angola*. Avaliação Vi Programa Unfpa Angola (2009-2014) . Relatório Final – 10 de junho de 2014. Disponível em:< <http://www.unfpa.org/transparency-portal/unfpa-angola>>. Acessado em: 20 de Setembro de 2016

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos achados desta pesquisa, evidenciou-se que a gestão do cuidado de enfermagem pré-natal visa a qualidade da assistência aos usuários bem como a satisfação profissional da equipe de saúde.

Na recepção das gestantes para o pré-natal, as salas de espera servem de espaço para palestras como meio de interação e educação necessária para o autocuidado das gestantes. Entretanto, o acolhimento também deve ser traduzido na cogestão dos serviços, das equipes e das redes sob a perspectiva da ampliação dos serviços clínicos que possam satisfazer as necessidades abrangentes, dos usuários e suas famílias. Constatou-se que a lógica do atendimento por ordem de chegada ainda continuava sendo uma realidade no cenário estudado, porém essa lógica é menos resolutiveira que a do atendimento por agendamento prévio e por classificação de risco.

A consulta pré-natal no Centro de Saúde é fragmentada, ou seja, cada profissional realiza uma etapa do atendimento. No entanto, os profissionais valorizam o desenvolvimento de uma relação dialógica com a gestantes, o que estimula a confiança e a continuidade no acompanhamento. Além disso, também constatou-se relações colaborativas de trabalho na equipe de enfermagem, facilitando assim o atendimento da demanda. As visitas domiciliares, embora ainda não implementadas formalmente como tal, têm servido de meios de convidar as gestantes ao cuidado pré-natal institucional.

As gestantes sentem-se satisfeitas pelos cuidados que lhes são prestados pelo Centro de Saúde materno-infantil. Não obstante, recomendam elas que haja melhoria no número de enfermeiros e nas condições de infra-estrutura necessárias para o acolhimento e a qualidade da assistência pré-natal.

A partir dos resultados da pesquisa, algumas estratégias para a gestão do cuidado no contexto investigado são:

- A consulta pré-natal deve ser realizada na íntegra pelo mesmo profissional de enfermagem.
- Aumento do número de consultórios tendo em conta a demanda de mulheres no Centro.

- Atendimento mediante classificação de risco e agendamento prévio.

Como limitação da pesquisa, pontua-se que os resultados obtidos representam a realidade específica de gestão do cuidado pré-natal de um centro de saúde em Angola, o qual estava em reforma durante o período de coleta de dados. Dessa forma, as atividades assistenciais estavam sendo desenvolvidas em instalações provisórias, o que pode ter impactado nos resultados obtidos. Nesse sentido, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos sobre gestão do cuidado pré-natal nos mais variados cenários de saúde em Huambo, Angola. Também sugere-se a realização de pesquisas sobre atendimento mediante classificação de risco e sobre a qualidade da assistência pré-natal no Huambo, Angola.

REFERÊNCIAS

ADAUY, Macarena Hirmas et al. BARRERAS Y FACILITADORES DE ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA CUALITATIVA. **Rev Panam Salud Publica**. 2013;33(3):223–9. Disponível em: <http://www.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=pdfs-march-2013&alias=571-barreras-y-facilitadores-de-acceso-a-la-atencion-de-salud-una-revision-sistemica-cualitativa&Itemid=847>. Acessado em: 27 de Setembro de 2015.

AGUIAR, Ricardo Saraiva et al. PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE O ACOLHIMENTO OFERECIDO PELO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 18, n. 4, dez. 2013. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34933/21685>>. Acesso em: 12 out. 2016.

ANGOLA. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório anual das actividades desenvolvidas**, 2014. Disponível em: <<http://saudeangola.gv.ao/wp-content/uploads/2014/02/MINSA-RELAT%C3%93RIO-ANUAL-2013.pdf>>. Acessado em: 16 de Setembro de 2015.

ANGOLA. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário, Vol. 1**, (2012-2025), 2012. Disponível em: <<https://www.mindbank.info/item/3460>>. Acessado em: 20 de Setembro de 2016.

ANGOLA.CENSO. **Resultados Preliminares do Recenseamento Geral da População e da Habitação de Angola**, 2014. Disponível em: <http://unstats.un.org/unsd/demographic/sources/census/2010_P_HC/Angola/Angola%202014%20Census.pdf>. Acessado em: 30 de Outubro de 2015

ANGOP. CENTRO MATERNO-INFANTIL DA MINEIRA REGISTA AUMENTO DE PARTOS. **Agência Angola Press**. Disponível em: 2012 <http://www.angop.ao/angola/pt_pt/noticias/saude/2012/0/3/Centro-materno-infantil-Mineira-regista-aumento-partos,0cdfdeca-ad86-4306-a009-d5a9c321cd6c.html>. Acessado em: 08 de Outubro de 2015.

ARAÚJO, Kleiton Richard da Silva et al. Diagnósticos de enfermagem em consultas de pré-natal em uma unidade básica de saúde de Teresina-PE. **Gestão e Saúde**, Brasília, DF. Brasil, v. 6, n. 3, p. Pág. 2678-2694, jun. 2015. ISSN 1982-4785. Disponível em: <<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/1197>>. Acesso em: 29 Out. 2016. doi:10.18673/.

BACCI A. QUALITY OF MATERNAL AND NEONATAL CARE IN CENTRAL ASIA AND EUROPE—LESSONS LEARNT. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. **Wiley online library**. BJOG; 121 (Suppl. 4): 11–14. 2014. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.12819/pdf>>. Acessado em: 04 de Setembro de 2015

BARBIERI, Mayara Caroline et al. Vivência da maternidade: percepção de mulheres participantes de grupos de pré-natal. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 7(9):5533-40, set., 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4120/pdf_3393>. Acessado em: 03 de Outubro de 2016

BARRETO, Camília Nunes et al. ATENÇÃO PRÉ-NATAL NA VOZ DAS GESTANTES. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 7(5):4354-63, jun., 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/>>

article/download/4355/6376>. Acessado em 22 de Setembro de 2015.

BELLAGUARDA, Maria Lígia et al. Autoridade Prescritiva e Enfermagem: uma análise comparativa no Brasil e no Canadá: a comparative analysis of Brazil and Canada. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 6, p.1065-1073, dez. 2015. Disponível em: <
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01065.pdf>. Acessado em: 08 de Setembro de 2016.

BRANDÃO; GODEIRO; MONTEIRO. Assistência de enfermagem no pré-natal e evitabilidade de óbitos neonatais. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 dez; 20(esp1):596-602. Disponível em: < www.facenf.uerj.br/v20nesp1/v20e1a08.pdf>. *Acessado em: 05 de Setembro de 2016.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO ATENÇÃO QUALIFICADA E HUMANIZADA**. 3ed., 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed>. Acessado em: 12 de Setembro de 2016.

BRASIL. Mortalidade materna por complicações na gravidez, parto e puerpério cai 56%. **Portal Brasil**, 2010. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2010/12/mortalidade-materna-por-complicacoes-na-gravidez-parto-e-puerperio-cai-56>>. Acessado em: 11 de Setembro de 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde (Ed.). **ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO**. 2012. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal>. Acesso em: 20 de Setembro de 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Gestação de Alto Risco. **Manual Técnico**. 5  edic o, Brasília: 2012. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acessado em: 22 de Setembro de 2016

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.  rea técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenc o qualificada e humanizada, **Manual Técnico**. 3  edic o, Brasília. 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed>. Acessado em: 12 de Setembro de 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Aten o   Saúde. **Manual de acolhimento e classifica o de risco em obstetrícia**, 1 ed, Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/dae/ManualObstetricia.pdf>>. Acessado em: 29 de Setembro de 2016.

BRASIL. Pré-natal é fundamental para uma gravidez saudável. **Portal Brasil**, 2012. Disponível em:<<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/05/pre-natal-e-fundamental-para-uma-gravidez-saudavel-diz-ministerio-da-saude>>. Acessado em: 18 de Setembro de 2015

BUSS, Paulo Marchiori et al . Saúde na Agenda de Desenvolvimento p s-2015 das Nações Unidas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 12, p. 2555-2570, Dec. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001202555&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 30 de Setembro de 2016.

CABRAL, Fernanda Beheregaray; HIRT, Leila Maria; VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 2, p. 281-287, Apr. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200002&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 09 de Setembro de 2016

CACATI, José Guilherme; PINHEIRO, Anderson; COSTA , Maria Laura. Pesquisa na Área de Saúde Materna e Perinatal no Brasil: passado, presente e futuro. **Revista Acadêmica do Centro de Ciências Médicas da UFPB**, v. 1, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/rmp/article/view/24311/13328>>. Acessado em: 06 de Setembro de 2015.

CECILIO, Luiz Carlos Oliveira. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 15, n. 37, p. 589-599, June 2011 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200021&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Oct. 2016.

COSTA, Francisca Lima et al,. Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva da integralidade. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. [S.l.], v. 8, n. 2, p. 4563-4586, abril. 2016. ISSN 2175-5361. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5034/pdf_1918>. Acessado em: 09 de Setembro de 2016.

CHARMAZ, Kathy. **A construção da teoria fundamentada**. Guia prático para análise qualitativa, ARTEMED® EDITORA S.A, 2009.

CORDEIRO, Alexandre Magno, et al. Revisão Sistemática: Uma Revisão Narrativa, Vol. 34 - Nº 6, Nov. / Dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v34n6/11.pdf>>. Acessado em: 22 de Setembro de 2015.

CRESWELL, John. **Investigação Qualitativa e projeto de pesquisa**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CHRISTOVAM, Barbara Pompeu; PORTO, Isaura Setenta; OLIVEIRA, Denise Cristina de. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 3, p. 734-741, June 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300028&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Oct. 2016.

DANTAS et al. Teoria Fundamentada nos Dados - Aspectos Conceituais e Operacionais: Metodologia Possível de ser aplicada na Pesquisa em Enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, julho-agosto; 17(4) 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_21.pdf>. Acessado em: 20 de setembro de 2016.

DÉBORA, Souza Santos et al. Sala de Espera para Gestantes: uma Estratégia de Educação em Saúde. **Revista brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, 62 36 (1, Supl. 2) : 62-67; 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a10v36n1s2.pdf>> Acessado em: 12 de Setembro de 2016.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Percepção das gestantes quanto à importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Gestão e Saúde**, Brasília, DF. Brasil, v. 6, n. 3, p. Pág. 2695-2710, jun. 2015. ISSN 1982-4785. Disponível em: <<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/1305>>. Acesso em: 26 Out. 2016. doi:10.18673/.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al . Acesso e utilização de serviços de pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 16, n. 4, p. 953-965, Dec. 2013 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000400953&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 13 de Maio de 2015.

EBSEN, Erika Simas. Participação do acompanhante na atenção pré-natal: experiência dos profissionais de saúde da rede básica. 2015. 139 f. Teses e Dissertações - **Biblioteca digital da UFSC**, Florianópolis, 2015. <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/135386>>. Acessado em: 12 de Setembro de 2016.

Ekott, M.I., Ovwigho, U., Ehigiegba, A. et al. Perception of pregnant women about antenatal care in a cottage hospital in Port Harcourt, Nigeria. **J Community Health**. 2013 Apr. 38(2):360-5. doi: 10.1007/s10900-012-9625-1. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23054423>>. Acessado em: 27 de Setembro de 2016.

FERNANDES, Jliana Hiromi, et al. Consulta de enfermagem como espaço para educação em saúde e as práticas educativas no pré-natal. **Revista Recien** 5(15):37-42., São Paulo, 2015. Disponível

em:<<http://www.recien.com.br/online/index.php/Recien/article/view/125/190>>. Acessado em: 29 de Setembro de 2016

FRACOLLI, Lislaine Aparecida et al. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. **Rev Esc Enferm USP** 2011; 45(5):1135-41. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a15.pdf>>.Acessado em: 22 de Setembro.

GARCIA, Alessandra Bassalobre et al. Estratégias utilizadas por técnicos de enfermagem para enfrentar o sofrimento ocupacional em um pronto-socorro. **Rev Rene**, [s.l.], v. 17, n. 2, p.285-292, 2 maio 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3019/2335>>. Acessado em: 09 de Setembro de 2016.

GOMES, Raimundo, et al., Correlação da assistência médica e de enfermagem, no pré-natal, com a mortalidade fetal e neonatal. **R. Interd.** v. 8, n. 3, p. 31-38, jul. ago. set. 2015. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/753/pdf_235>. Acessado em: 05 de Setembro de 2016.

GONÇALVES, Isabela Tamires, et al., 2013. Prática do acolhimento na assistência pré-natal: limites, Potencialidades e Contribuições da Enfermagem. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1065/pdf>>. Acessado em: 13 de Setembro, 2015.

GRYSCHKEK, Anna Luiza de Fátima Pinho Lins et al . Tecendo a rede de atenção à saúde da mulher em direção à construção da linha de cuidado da gestante e puérpera, no Colegiado de Gestão Regional do Alto Capivari ? São Paulo. **Saude soc.**, São Paulo , v. 23, n. 2, p. 689-700, June 2014 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200689&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Setembro de 2016.

GUERREIRO, Eryjoso Marculino et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, Fortaleza-ce, p.3-109, 17 jul. 2012. Disponível em:< <http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>>. Acesso em: 27 de Outubro de 2016.

INE-INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICAS. **Angola, CENSO** 2014. Disponível em:<http://www.ine.gov.ao/xportal/xmain?xpid=ine&xpgid=generics_detail&generics_detail_qry=BOUI=770278&actualmenu=770272> . Acessado em: 19 de setembro de 2016.

INSTITUTO MARQUÊS DE VALLE FLÔR. **A SAÚDE NA AGENDA DO DESENVOLVIMENTO GLOBAL PÓS-2015**. 2013 Disponível em:<http://www.imvf.org/ficheiros/pos2015_health_positionIMVF_PTtemplate.pdf>. Acessado em: 28 de Setembro de 2015

JORNAL MEDIANOVA. PAÍS. Censo-2014: Há mais mulheres do que homens. Disponível em: <<http://opais.co.ao/censo-2014-ha-mais-mulheres-do-que-homens/>>. Acessado em: 05 de Outubro de 2015

KOERICH, Cintia et al . Gestão do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/AIDS. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 115-123, Mar. 2015 . Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100115&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 01 de Outubro de 2016.

LACERDA, Letícia Marques, et al. Percepção da gestante adolescente em relação ao atendimento pré-natal na atenção básica de saúde. **R. Interd.** v. 7, n. 2, p. 51-59, abr. mai. jun. 2014. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/402/pdf_116>. Acessado em: 03 de Setembro de 2015.

LAVRAS, Carmen. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.4, 2011. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/29723/31600>>. Acessado em: 22 de Setembro de 2015.

MARTINS, Maria. O programa de assistência pré-natal nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal – uma reflexão. **Rev Bras Enferm.** 2014 nov-dez;67(6):1008-12. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-1008.pdf>>. Acessado em: 06 de Setembro de 2015

MATUMOTO, Silvia; et al. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 19(1):[08 telas] jan-fev 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_17.pdf>. Acessado em: 22 de Setembro de 2015.

MEJÍA, Paula Tatiana, et al. Factores de Servicios de Salud y Satisfacción de Usuarías Asociados al Acceso al Control Prenatal. **Hacia la Promoción de la Salud**, Vol. 19, No.1, enero - junio 2014, págs. Disponível em:

<<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a07.pdf>>.
Acessado em: 09 de Setembro de 2015.

MELO, Débora França, et al. Atuação educativa do profissional Enfermeiro na assistência ao pré-natal. **Ciências Biológicas e da Saúde** | Maceió | v. 2 | n.3 | p. 57-66 | Maio 2015 | periodicos.set.edu.br . Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2048/1265>>. Acessado em: 03 de Setembro de 2015.

MOREIRA, michelle araújo; CARVALHO, lorena lima; RIBEIRO, Polliana Santos. PERCEPÇÃO DE GESTANTES SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: ESTUDO ANALÍTICO. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 78-82, mar. 2016. ISSN 2318-3691. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/217/pdf_90>. Acessado em: 08 de Setembro de 2016.

MOURA, Samilla Gonçalves de et al. Prenatal assistance carried out by nurse: a pregnant woman look. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 7, n. 3, p. 2930-2938, july 2015. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3542>>. Acesso em: 30 oct. 2016.

NOGUEIRA, Maria Anita et al. Atuação educativa do profissional enfermeiro na assistência ao pré-natal. **Ciências Biológicas e da Saúde** | Maceió | v. 2 | n.3 | p. 57-66|. 2015. Disponível em:<<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2048/1265>>. Acessado em: 03 de Outubro de 2016.

OLIVEIRA, Daiani Antunes; GUIMARÃES, Jaciane Pinto. A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**| vol.2 n.2 | jan/jun 2013. Disponível em: <<http://grupouninter.com.br/revistasauade/index.php/cadernosaud>

edesenvolvimento/article/viewFile/197/101>. Acesso em: 13 de Setembro de 2016.

OLIVEIRA, Micheli Mandagara et al. O profissional enfermeiro e a atenção primária à saúde. **Rev. enferm. saúde**, Pelotas (RS) 2011 jan-mar;1(1):184-189. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3422/2813>>. Acessado em: 22 de Setembro de 2015.

OLIVEIRA, Gabriella Novelli et al. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, mar.-abr. 2013; 21(2):[07 telas] Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0500.pdf>. Acessado em: 13 de Setembro de 2016

OLIVEIRA, Maria; PEREIRA, Iara. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm.** 2013;**66(esp):158-64**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>>. Acessado em: 22 de Setembro de 2015.

ORTIGARA, Elisangela Panosso de Freitas; CARVALHO, Maria Dalva de Barros; PELLOSO, Sandra Marisa. Percepção da assistência pré-natal de usuárias do serviço público de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 5, n. 4, p. 618 - 627, dez. 2015. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13230>>. Acesso em: 12 de Setembro de 2016. 26 out. 2016.

OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **International Conference on Primary Health Care**. Alma-Ata, USSR, 6-12 Sep. 1978. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/1/9241800011.pdf>>. Acessado em 22 de Setembro de 2015.

OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Enfrentar o Desafio da Saúde da Mulher em África 2012**. Disponível em: <http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=>. Acessado em: 21 de Setembro de 2015.

OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Saúde**, 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/eportuguese/publications/WHR2010.pdf?ua=>>. Acesso em: 11 de Setembro de 2015.

ONU-ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **17 Objetivos Para Transformar O Mundo**. Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/ods3/>>. Acessado aos 05 de Setembro de 2016.

ONU-ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Programa Das Nações Unidas Para O Desenvolvimento**, 2012. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/odm.aspx>>. Acessado em: 29 de Setembro de 2015.

ONU-ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório Sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio**, 2013. Disponível em: <<http://www.unric.org/html/portuguese/mdg/MDG-PT-2013.pdf>>. Acessado em: 26 de Setembro de 2015.

ONU-ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS . **Mulheres Saúde Evidências De Hoje Agenda De Amanhã**, 2011. Disponível em:<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7684/9788579670596_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acessado em: 28 de Setembro de 2015

ORTIGA, Elisangela Panoso; CARVALHO, Maria Dalva; PELLOSO, Sandra Marisa. Percepção da assistência pré-natal

de usuárias do serviço público de saúde, **Rer. Enferm. UFSM**, Rio Grande do Sul, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13230/pdf>>. Acessado em: 12 de Setembro de 2016.

PIO, Danielle; CAPEL, Mariana. Os significados do cuidado na gestação. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 74-81, 2015. ISSN: 2177-093X Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v7n1/v7n1a10.pdf>>. Acessado em 19 de Setembro de 2016.

HEALTHYN'PORTUGAL. **BENCHMARKING**, Ficha de país, Angola. 2013. Disponível em: <http://healthyn.pt/Images/Documentos/Benchmarking_Angola.pdf>. Acesso em: 05 de Outubro de 2015

QUEZA, Armindo José. Sistema de Saúde em Angola: Uma Proposta à Luz da Reforma do Serviço Nacional de Saúde em Portugal, 2010. **Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da FMUP**, Portugal. Disponível em: < <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/50407/2/Sistema%20Nacional%20de%20Sade%20Angolano%20e%20Contributos%20%20Luz%20da%20Reforma%20do%20SNS%20Portugus.pdf>>. Acesso em: 17 de Setembro de 2015.

RIBEIRO, José L. Pais. Revisão de investigação e evidência científica. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 15, n. 3, p. 671-682, dez. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 de Outubro de 2015.

ROCHA, Graça Neves. POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER EM ANGOLA: PROPOSTAS E DESAFIOS 2013. **Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP**, 2013. Disponível em: <

<http://www.teses.usp.br/.../EURICADANATIVIDADESSINCRETICA GRACANEVESDAROCHE...>. Acessado em: 19 de setembro de 2016.

RODRIGUES, Sarah Camilla, et al. Ações educativas desenvolvidas pelo enfermeiro durante o pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Revista Interdisciplinar**, Vol. 9, n 3 2015. ISSN: 2317-5079. Disponível em: <<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/index>>. Acessado em: 03 de Setembro de 2015.

ROSA, Patrícia; HOGA, Luzia; QUEIROZ, Jéssica. Não vale a pena fazer pré-natal": uma comunidade de baixa renda. **Invest Educ Enferm**. 2015; 33(2): 288-296. 2014. Disponível em: <<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/23009/19253>>.Acessado em: 03 de Setembro de 2015.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. **Acta Paul Enferm**. 2007; 20 (2):v. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>. Acessado em: 21 de Setembro de 2015.

SANTOS NETO, Edson Theodoro dos et al . Access to prenatal care: assessment of the adequacy of different indices. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 8, p. 1664-1674, Aug. 2013 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 de Setembro de 2016.

SANTOS, José Luis Guedes et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem** 66.2 (Mar/Apr): 257-263, Brasília, 2013. Disponível em:<<http://search.proquest.com/openview/216a1e83dfa94f02d59>>

75e61460ff90f/1?pq-origsite=gscholar>. Acesso em: 19 de Setembro de 2016.

SANTOS, Jose Luis Guedes dos et al . Governança em enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 6, p. 1417-1425, Dec. 2013 .Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000601417&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 21 Setembro de 2016.

SANTOS, Débora Sousa. Sala de Espera para Gestantes: uma Estratégia de Educação em Saúde. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**. Universidade Federal de Alagoas, 36 (1, Supl. 2) : 62-67; 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a10v36n1s2.pdf>>. Acessado em: 12 de Setembro de 2016.

SILVA, Rulio Glécias Marçal et al. Análise reflexiva sobre o desempenho do enfermeiro como mediador da assistência em saúde. **Enfermagem Brasil**, Vol. 15, n. 3. 2016. Disponível em: <<http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagem-brasil/article/view/174/881>>. Acesso em: 26 de Setembro de 2016

SILVA, Andréa Lorena et al. Atividades educativas no pré-natal sob o olhar de mulheres grávidas. **Revista Cubana de Enfermería**, Vol. 30, Núm. 1. 2015. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/487/82>>. Acessado em: 07 de Setembro de 2015.

SILVA, Lucilane Sales et al. Trabalho interdisciplinar na estratégia saúde da família: enfoque nas ações de cuidado e gerência. www.e-publicacoes.uerj.br › Capa › v. 20, n. 6 **Revista Enfermagem UERJ**, 2013. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/6024>>. Acesso em: 14 Set. 2016.

SILVA, Maria Zeneide Nunes da; ANDRADE, Andréa Batista de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 38, n. 103, p. 805-816, Dec. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0805.pdf>>. Acessado em: 13 de Setembro de 2016.

SILVEIRA, Alessandra Camargo da; MACHADO, Cristiani Vieira; MATTA, Gustavo Correa. A atenção primária em saúde na agenda da organização panamericana de saúde nos anos 2000. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 31-44, Apr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000100031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 de Outubro de 2015

SOÁRES, Jane Cristiana et al. ÓBITOS MATERNOS POR SÍNDROMES HIPERTENSIVAS INDUZIDAS PELA GRAVIDEZ NO ESTADO DE ALAGOAS. **Ciências Biológicas e da Saúde** | Maceió | v. 2 | n.3 | p. 67-79 | Maio 2015 | periodicos.set.edu.br. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2065/1266>>. Acessado em: 29 de Setembro de 2016

SOARES, Mirelle Inácio et al . Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 47-53, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100047&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 29 de Setembro de 2016.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa.** Técnicas e Procedimentos para o Desenvolvimento de Teoria Fundamentada, 2ª ed, 2008.

TARGETWARE. Software.com.br. QSR **Nvivo**, 2016. Disponível em:<<http://www.software.com.br/p/qsr-nvivo?gclid=CMGzj-nXoM8CFYcGkQodbFAGPg>>. Acessado em: 21 de Setembro de 2016.

TAROZZI, Massimiliano. **O que é a GROUNDED THEORY?** Metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados, Editora Vozes, 2008.

TOMÁS, Diodeth Mara. Caraterização organizacional das escolas técnicas profissionais de saúde em Angola: caso do estudo à etps de Luanda; **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**, Dissertação, 2014. Disponível em:<[http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/13257/2/Disser ta%C3%A7%C3%A3o%20Final%20DiodethReformulada30Fevereiro.pdf](http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/13257/2/Disser%20ta%C3%A7%C3%A3o%20Final%20DiodethReformulada30Fevereiro.pdf)>. Acessado em: 29 de Setembro de 2016

UCAN-UNIVERSIDADE CATÓLICA DE ANGOLA. **Relatório Social de Angola**, LUANDA, JUNHO DE 2013 1ª EDIÇÃO. Disponível em:<http://www.paaneangola.org/images/pdf/Mapeamento_estudos/Relatorio_Social_Angola_2013.pdf>. Acesso em: 12 de Outubro de 2015

UA-**UNIÃO AFRICANA**. DESAFIOS PARA O ACESSO INCLUSIVO E UNIVERSAL. RELATÓRIO DE SITUAÇÃO DE 2014 SOBRE A SAÚDE MATERNA, NEONATAL E INFANTIL. **MNCH Status Report**, 2014. Disponível em:<http://sa.au.int/en/sites/default/files/2014_Status_Report_on%20MNCH%20-%20Portuguese_2.pdf>. Acessado em: 20 de Setembro de 2015.

UNFPA-United Nations Population Fund, Angola. **Avaliação Vi Programa Unfpa Angola (2009-2014)** . Relatório Final – 10 de junho de 2014. Disponível em:< <http://www.unfpa.org/transparency-portal/unfpa-angola>>. Acessado em: 20 de Setembro de 2016

USAID, Angola. **Avaliação Do Sistema de Saúde de Angola 2010**. Bethesda, MD: Health Systems 20/20, Abt Associates Inc. Disponível em: <http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadx703.pdf>. Acessado em: 19 de Setembro de 2015.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al . Prenatal care in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016&lng=pt&nrm=iso>. acesso em: em: 03 de Setembro de 2015.

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Country Cooperation Strategy**, WHO/CCO/13.01/Angola, 2013. Disponível em: <http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_ago_09_po.pdf>. Acessado em: 21 de Setembro de 2015.

APÊNDICE A – Roteiro da entrevista com os profissionais de enfermagem

Entrevista nº: _____

Formação: _____

Questões:

1. Como são organizados os diversos serviços prestados nesse Centro?
2. Como é organizado o cuidado ofertado ao assistir as mulheres que buscam as consultas de pré-natal aqui nesse Centro?
3. Conte-me quais as estratégias de trabalho deste centro de saúde para atender a demanda de mulheres que procuram os serviços de pré-natal.
4. Conte-me como acontece a interação profissional-gestante ao prestar cuidados pré-natal.
5. Quais são suas atribuições na equipe multiprofissional?
6. De que maneiras você cumpre suas atribuições no pré-natal?
7. Quantas consultas realiza por dia e quanto tempo leva cada consulta?
8. Como você gerencia/coordena o cuidado que você presta a mulher durante o pré-natal, tendo em conta as necessidades da gestante, da família e os conhecimentos científicos de enfermagem e a organização dos serviços realizados por você?
9. Como você contribui para o asseguramento da continuidade da assistência no transcurso do período pré-natal de cada mulher?
10. Como acontece o trabalho em equipe ou seja, a interação entre profissionais para o atendimento pré-natal neste Centro de saúde?

APÊNDICE B – Roteiro da entrevista com as gestantes

Entrevista nº: _____

Consulta pré-natal por: () 1ª Vez () Retorno

Escolaridade: _____

Moradia: _____

Nº de gestações anteriores: _____

Questões:

1. Como é que foi ou tem sido recebida aqui no Centro sempre que busca os cuidados de pré-natal?
2. Quais dificuldades você encontrou no primeiro contato com o Centro na busca de pré-natal?
3. Quais as dificuldades persistem até agora para você?
4. Como tem sido para você o acesso às consultas de pré-natal aqui no Centro?
5. Conte-me como tem sido a interação com os profissionais de saúde desde que você chega ao Centro e no decorrer das consultas de pré-natal.
6. Como sua família é incluída no cuidado ou seja na relação profissional-gestante-família durante a assistência a Ti neste período pré-natal?
7. Sabe como o Centro está organizado para atender a todas as mulheres gestantes?
8. Quais os aspectos organizacionais do Centro você já notou que influenciam na assistência pré-natal prestada a ti? Como isso acontece, conte-me, por favor.

APÊNDICE C – Roteiro da entrevista com os estudantes de enfermagem

Entrevista nº: _____

Idade: _____

Sexo: _____

Fase ou classe que frequenta: _____

Questões:

1. Qual disciplina na formação acadêmica que você frequenta ou frequentou trata da Saúde da Mulher?
2. Como esta disciplina o prepara para prestar assistência à mulher no período pré-natal? E para realizar a gestão dessa assistência/cuidado?
3. Como você significa a prática da enfermagem na assistência pré-natal?
4. De que modo você tem prestado seus conhecimentos na prática de assistência pré-natal?
5. Na sua opinião, que esferas abarcam o cuidado ao assistir a mulher gestante?
6. Como você acha que se pode concomitantemente abarcar na assistência de enfermagem pré-natal a gestante, sua família, e a organização do serviço prestado?
7. Ao assistir mulheres no pré-natal, como você acha que se deve organizar sistematicamente o cuidado?
8. Como você lida com as gestantes durante sua participação na assistência?
9. Como você procura promover o acesso da gestante no pré-natal?
10. Na sua opinião que aspectos organizacionais de um serviço da saúde influenciam na assistência pré-natal?

APÊNDICE D – Termo de consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Alexandrino Martinho Sangunga simão, estudante de de Mestrado em Enfermagem, na Universidade supra citado, estando em fase de pesquisa para Dissertação de Mestrado, sob o tema: GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL EM UM CENTRO DE SAÚDE DE HUAMBO, ANGOLA. Pesquisa cujo o objetivo é: COMPREENDER A GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL EM UM CENTRO DE SAÚDE DE HUAMBO, ANGOLA. Esse estudo pode auxiliar na melhoria da qualidade da assistência pré-natal para a mulher, a família e a comunidade.

Para isso, gostaríamos de contar com sua colaboração voluntária através das respostas a uma entrevista. Salientamos que ao responder os questionamentos, caso você se sinta cansado/a ou desconfortado/a durante as gravações, porém, se isso acontecer será da responsabilidade do pesquisador desse estudo o encaminhamento e assistência a possíveis demandas decorrentes da sua participação da pesquisa.

Em relação a garantia da manutenção do sigilo e da privacidade da sua participação durante todas as fases da pesquisa, informamos que os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. No entanto, sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional ou outros riscos cujas consequências ou danos terão garantia de ressarcimento e indenização decorrente desta pesquisa nos termos da lei.

Os resultados desse trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas e mostrarão apenas os

resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade.

Ainda destacamos que este documento foi elaborado em duas vias e, por isso, como participante dessa pesquisa você receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual será rubricado e assinado por você e o pesquisador. Por isso, guarde cuidadosamente a sua via, pois se trata de um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante dessa pesquisa. Ademais, apontamos que você não terá despesa advinda da sua participação na pesquisa; caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido/a após comprovação nos termos da lei.

Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo, a qualquer momento de seu desenvolvimento, ou quiser desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato comigo, através do telefone: 930240474; e-mail: ale-simaoive.com, sem que haja obrigação de esclarecimento ou prejuízo. Se você estiver de acordo em participar, garanto que as informações fornecidas serão confidenciais, mantidas em anonimato e serão utilizadas em publicações dos resultados em livro, periódicos ou divulgação em eventos científicos com finalidades acadêmicas.

Cabe destacar que essa pesquisa tem autorização da Direção Provincial de Saúde do Huambo desde dia 18 de janeiro de 2016, sob protocolo número 50/GD/4/2016.

Dr. José Luís Guedes dos Santos
Orientador da pesquisa

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu,....., fui esclarecido/a sobre a pesquisa “ GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL EM UM CENTRO DE SAÚDE DE HUAMBO, ANGOLA”, com seus respectivos objetivos e método, e concordo que meus dados sejam utilizados em sua realização.

Huambo,_____ de _____ de 2016

ANEXO A – Termo de autorização para realização da pesquisa



REPÚBLICA DE ANGOLA
GOVERNO PROVINCIAL DO HUAMBO
 DIRECÇÃO PROVINCIAL DE SAÚDE
GABINETE DO DIRECTOR

AO
 CENTRO MATERNO INFANTIL DA MINEIRA
HUAMBO

C/C: SENHOR ALEXANDRINO MARTINHO SANGUNGA SIMÃO

50 /GD/4/2016

Os nossos melhores e respeitosos cumprimentos.
 Excelência;

Em referência ao requerimento subscrito pelo Senhor **Alexandrino Martinho Sangunga Simão**, estudante de Mestrado em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina-Brasil, sobre a recolha de dados de campo para a pesquisa do Projecto de dissertação de Mestrado, venho pela presente informar que autorizo.

Porém, no final da defesa deverá enviar uma cópia a DPS.

Sem outro assunto de momento, subscrevemo-nos com a mais alta estima e consideração, desejando-vos boa saúde e bom trabalho.

GABINETE DO DIRECTOR PROVINCIAL DE SAÚDE DO HUAMBO,
 AOS 18 DE JANEIRO DE 2016.

O DIRECTOR PROVINCIAL

// **FREDERICO JOÃO CARLOS JULIANA** //
 = Médico Especialista em Ginecologia e Obstetria